



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Healthy Nation

ИТОГИ

4

Яркие события
прошедшего
года

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

24

Кадровый вопрос
решают
технологии

ЭКОНОМИКА

26

Приглашаем
инвесторов

СОБЫТИЕ

56

150 лет
Ассоциации врачей
Татарстана

ПАМЯТЬ

66

Выдающийся
организатор
здравоохранения ТАССР

ЦИФРОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ДИАГНОСТИКИ



АКТУАЛЬНО [36]

КАК ДОЖДАТЬСЯ
ТРАНСПЛАНТАТА

Развитие лучевой диагностики в свете Национального проекта «Здравоохранение» [12] • От УЗИ – к ультразвуковой томографии [14] • Пренатальная диагностика: выявить проблему как можно раньше [16] • Процессный подход как веление времени [18] • Золотой стандарт «Ситилаб» [20] • Союз технологий и компетенций [22] • Как IT трансформируют процесс оказания медицинских услуг [24] • Инвестиции: государственно-частное партнерство [26] • Инвестиционный проект: «Центр детской онкологии, гематологии и хирургии» [28] • Инвестиционный проект: «Создание онкологического кластера Республики Татарстан» [30] • Фарма в динамике [32] • Гериатрическая служба Татарстана. Этапы формирования и целевые показатели [34] • Гемодинамика - вопрос сердечный [36] • РКБ: забота о каждом [39] • Горизонты новых технологий [42] • Гаджет, который всегда с тобой! [44] • Пять звезд и морской воздух [46] • Обновленная фтизиатрия [47] • Медицинский туризм: стратегия развития [48] • Медицина на экспорт [49] • Мультидисциплинарный опыт в обеспечении большого спорта [51] • Телемедицина в ногу со временем [54] • Профессиональному врачебному сообществу Казани – 150 лет [56] • Медицина и искусство [59] • Электронное здравоохранение – инструмент реализации Национальной программы модернизации здравоохранения [60] • Штрихи к портрету [66]

16+

7

ОПЦИЙ
ПОД КИЛЕМ!



- Медицинская мебель
- Оснащение по стандартам доступной среды
- Оборудование для реанимации, хирургии, неонатологии
- Диагностическое оборудование и комплектация лабораторий
- Техобслуживание
- Ортопедические изделия
- Обеззараживание и стерилизация воздуха

5000

НАИМЕНОВАНИЙ
СОСТАВЛЯЕТ
АССОРТИМЕНТ
КОМПАНИИ

50+

ДИЛЕРСКИХ
СОГЛАШЕНИЙ
ЗАКЛЮЧЕНО
С РАЗЛИЧНЫМИ
ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ

2000

КОНТРАГЕНТОВ
ОБСЛУЖЕНО
ЗА 11 ЛЕТ
РАБОТЫ





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
minzdrav.tatarstan.ru

Глава татарстанского здравоохранения – о семи самых ярких событиях прошедшего года

1

СОХРАНЯЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ

Несмотря на сложную демографическую ситуацию, связанную со снижением рождаемости и старением населения, в Татарстане удалось сохранить естественный прирост. Республика по-прежнему занимает первое место в Приволжском федеральном округе по этому показателю, а также по рождаемости, имеет самую низкую общую смертность. Среди регионов Российской Федерации Татарстан входит в двадцатку лидеров по показателю естественного прироста.

Традиционно особое внимание в республике уделяется снижению младенческой смертности и раннему выявлению патологий. За 10 месяцев прошлого года этот показатель составил 4,0 на 1000 родившихся живыми, что позволило войти в двадцатку лидеров среди регионов Российской Федерации (напомню, по итогам 2017 года Татарстан попал лишь в четвертый десяток по этому показателю). Охват беременных женщин пренатальной диагностикой в 2018 году составил 95%. Это позволило снизить младенческую смертность от множественных врожденных пороков развития с 0,18 в 2017 году до 0,10 промилле в 2018-м.

В 2018 году мы внедрили инновационную схему работы с медучреждениями на местах - составляются паспорта здоровья районов республики. Это необходимо для того, чтобы понимать и прогнозировать ситуацию в здравоохранении в ближайшие 3-5 лет. Каждый район уникален, и чтобы построить плодотворную и эффективную работу, мы должны более детально изучить его население - возрастную и гендерный состав и другую информацию, которая аккумулируется в паспорте здоровья района.

2

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Завершена уникальная двухлетняя программа модернизации первичного звена. К концу года в Татарстане сдано 185 лечебно-профилактических учреждений, они оснащены новым оборудованием, мебелью.

Наша гордость - масштабная модернизация детских поликлиник. Этот проект мы начали намного раньше, чем другие регионы страны.

Продолжается работа по строительству фельдшерско-акушерских пунктов на селе. Каждый год в эксплуатацию сдается более сорока ФАПов, 2018 год не стал исключением. Работа будет продолжена, поскольку потребность районов в новых фельдшерско-акушерских пунктах сохраняется.

3

РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Несмотря на рост заболеваемости новообразованиями, за 9 месяцев 2018 года отмечается снижение смертности трудоспособного населения республики от онкологических заболеваний по сравнению с аналогичным периодом 2017 года. Так, показатель за 9 месяцев 2018 года составил 69,5 на 100 тысяч населения (за аналогичный период 2017 г. - 70,4).

В области онкологии разработан пилотный проект. Его цель - увеличить доступность специализированной помощи и снизить смертность от злокачественных новообразований. В Альметьевске уже заложен фундамент будущего радиологического корпуса, где будут оказывать помощь жителям северо-востока Татарстана. Мы также работаем над программой оказания онкологической помощи в Набережных Челнах.

4

ГЕНЕТИКА - ПОД ОСОБЫМ КОНТРОЛЕМ

Министерство здравоохранения Татарстана совместно с Приволжским федеральным университетом и Казанским государственным медицинским университетом разработали пилотный проект по изучению гиперлипидемии. Согласно договоренностям, ожидается подписание соглашения между тремя сторонами.

Уже создана генетическая лаборатория на базе Института фундаментальной медицины и биологии Приволжского федерального университета. Здесь будут изучаться дефекты гена, который приводит к гиперлипидемии, и, как следствие, к сосудистым катастрофам, в частности инфаркту миокарда. В программе участвуют 500 взрослых и 250 детей, ее стоимость - порядка 24 млн рублей, часть из них внебюджетные средства.



5

САНАВИАЦИЯ НА ВЗЛЕТЕ

С 2017 года наша республика участвует в реализации приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Его результатом стало сохранение жизней 1,5 тысяч татарстанцев, а также увеличение на треть доли финансирования федерального бюджета Татарстана на оказание медпомощи с применением авиации.

В 2017 году авиапарк Министерства здравоохранения РТ, состоящий из вертолетов Ми-8 и «Робинсон», пополнил медико-санитарный «Ансат», который в деле показал себя только с положительной стороны. До 2024 года авиапарк пополнят еще два вертолета казанского производства.



6

ЭЛЕКТРОННЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ: ТАТАРСТАН ВПЕРЕДИ

1 июля 2017 года на территории Российской Федерации дан старт проекту «Электронный больничный лист». В настоящее время, по данным Фонда социального страхования, общее число выданных электронных больничных листов превысило 4 миллиона. За 2018 год Татарстан вышел с 35 места по России на второе, что было отмечено в благодарственном письме председателя Федерального фонда социального страхования А.С. Кигима в адрес Президента республики Р.Н. Минниханова. Сегодня в выдаче электронных больничных участвуют все государственные медицинские организации республики.

Казань вошла в число 15 городов – лидеров по качеству медобслуживания, таковы данные Финансового университета при правительстве РФ.

7

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ - ДОСТУПНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

В 2018 году в Татарстане был проведен ряд высокотехнологичных оперативных вмешательств, ранее оказываемых лишь в федеральных медицинских организациях. Так, малоинвазивная интервенционная методика эндокардиальной абляции устьев легочных вен с помощью аппликации криовоздействия внедрена в рутинную практику РКБ и БСМП Набережных Челнов. Процедура минимально инвазивная, что ведет к уменьшению длительности госпитализации и снижению количества серьезных осложнений.

Инновационный метод эндопротезирования аорты освоен в

ряде медучреждений Татарстана – в МКДЦ, ГКБ № 7 г. Казани, МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, БСМП в Набережных Челнах. Он позволяет сократить длительность пребывания пациента в клинике в целом и в палате интенсивной терапии в частности.

К сожалению, ишемический инсульт сохраняет лидерство по инвалидизации и третье место по смертности среди взрослого населения (впрочем, тут мы не отличаемся от развитых стран). Внедрение механической тромбэктомии с применением стент-ретриверов у пациентов с острым ишемическим инсультом в МКДЦ и ГКБ № 7 г. Казани в рутинную клиническую практику позволяет в 2,5 раза повысить эффективность лечения пациентов.

- В наступившем году мы, в первую очередь, должны провести ремонт стационаров больниц, привести их к стандартам, обеспечивающим комфорт для пациентов.

- Нам предстоит оптимизировать оказание медицинской помощи в районах республики, особенно это касается первичного звена.

- По поручению Президента Татарстана Рустама Минниханова в 2019 году мы будем уделять особое внимание развитию гериатрической службы.

- Надеемся, что на новый виток выйдет реабилитационное направление – уже созданы проекты строительства центров на базе крупнейшей клиник РКБ, ДРКБ, ГКБ №7 г. Казани.

- Планируется дальнейшая работа по развитию медицинского туризма, для этих целей создан проектный офис. Задача – в несколько раз увеличить объем медпомощи, оказываемой жителям ближнего и дальнего зарубежья. Наибольший интерес для иностранцев представляют онкологическая помощь, педиатрия и кардиология.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

12	Развитие лучевой диагностики в свете Национального проекта «Здравоохранение»
14	От УЗИ – к ультразвуковой томографии
16	Пренатальная диагностика: выявить проблему как можно раньше
18	Процессный подход как веление времени
20	Золотой стандарт «Ситилаб»
22	Союз технологий и компетенций
24	Как IT трансформируют процесс оказания медицинских услуг
26	Инвестиции: государственно-частное партнерство
28	Инвестиционный проект: «Центр детской онкологии, гематологии и хирургии»
30	Инвестиционный проект: «Создание онкологического кластера Республики Татарстан»
32	Фарма в динамике
34	Гериатрическая служба Татарстана. Этапы формирования и целевые показатели
36	Гемодинамика - вопрос сердечный
39	РКБ: забота о каждом
42	Горизонты новых технологий
44	Гаджет, который всегда с тобой!
46	Пять звезд и морской воздух
47	Обновленная фтизиатрия
48	Медицинский туризм: стратегия развития
49	Медицина на экспорт
51	Мультидисциплинарный опыт в обеспечении большого спорта
54	Телемедицина в ногу со временем
56	Профессиональному врачебному сообществу Казани – 150 лет
59	Медицина и искусство
60	Электронное здравоохранение – инструмент реализации Национальной программы модернизации здравоохранения
66	Штрихи к портрету



РЕСПУБЛИКА
ТАТАРСТАН

ТА¹ССР

ПРАЗДНОВАНИЕ 100-ЛЕТИЯ
ТАТАРСКОЙ АССР

ТАТАРСТАН АССР ТӨЗЕЛҮНЭҢ
100 ЕЛЛЫГЫН БӘЙРӘМ ИТҮ

1920-2020





РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН

Помощь для скорой

Медицинские организации Республики Башкортостан получили 23 автомобиля скорой помощи. Автомобили укомплектованы необходимым медицинским оборудованием, что позволяет на месте провести экстренную диагностику больного или пострадавшего и оказать ему первую медицинскую помощь. К тому же, на всех автомобилях установлено навигационное оборудование ГЛОНАСС, что позволяет бригаде прибыть на вызов по кратчайшему маршруту и существенно сократить время ожидания пациентом врачебной помощи. Данная поставка осуществлена по распоряжению Правительства России в целях обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Правительством Башкортостана выделены средства для приобретения еще 172 автомобилей скорой помощи, что значительно пополнит и обновит автопарки учреждений районов и городов республики.

Сначала потренируйтесь!

На базе Городской клинической больницы №18 г. Уфы появился тренажер для стоматологов. Это первый многофункциональный учебно-тренажерный комплекс для обучения стоматологов со всей республики. На нем начинающие врачи могут обучаться своему делу, а опытные специалисты повышать уровень профессиональной подготовки. Здесь имеется операционный микроскоп, позволяющий более точно поставить диагноз, увидеть анатомию зуба и провести лечение с благоприятным прогнозом - таким образом улучшается качество медицинской помощи. Практикуются врачи на специальном фантоме - это имитация челюсти человека. На тренажере проводят операции, как по удалению зубов, так и поживлению имплантов. По словам самих стоматологов, важна не только техника, но и умение ей пользоваться. Новый тренажер позволяет врачам учиться на своих ошибках, не навредив при этом пациентам.



САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

Обновлённый особняк здоровья

Бывший особняк, ныне детское стоматологическое отделение, открыли после ремонта. 19 декабря детское лечебно-профилактическое отделение Самарской городской стоматологической поликлиники №1 открыли после капитального ремонта. Отделение полностью обновлено - у здания 1913 года, известного как «дом Е.А. Усениной», проведена реставрация фасада, выполнен капитальный ремонт, закуплено новое современное медицинское оборудование и мебель. Сохранен исторический облик особняка, при этом созданы самые современные условия оказания помощи маленьким пациентам. Общая сумма затрат составила более 60 млн рублей областного бюджета. В оснащении отделения приняли участие спонсоры. Детское отделение оказывает стоматологическую помощь в общей сложности 52986 пациентам, из них подростков - 7520, детей - 45466.

Секрет успеха – постоянство

Служба крови Самарской области стала победителем Всероссийского конкурса профессионального мастерства 2018. В номинации «Секрет успеха – постоянство» - лучшим проектом в области развития безвозмездного регулярного донорства крови и ее компонентов признан проект службы крови Самарской области «Донорское поколение Next», направленный на работу с семейными донорами, донорскими династиями и подрастающим поколением. Также Самарская служба крови заняла 2 место в номинации «Помочь в один Click» с интернет-проектом «Есть контакт!». Проект включает в себя работу в области пропаганды и информирования населения по вопросам донорства с использованием Интернет-коммуникаций, большая часть из которых приходится на социальные сети. В номинации «Donor Sapiens» Самарская областная клиническая станция переливания крови получила бронзу за проект «В едином порыве», который объединил в себе достижения в области развития корпоративного донорства.



САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Школьная медицина

В Саратовской области реализуется пилотный профилактический проект «Школьная медицина». С начала учебного года при поддержке регионального Минздрава в области реализуется межведомственный профилактический проект «Школьная медицина» с участием представителей медицины, образования и спорта. Информационно-методическое направление проекта предполагает ряд системных мероприятий, которые включают в себя обновление курса «Основы здорового образа жизни». В курс включены следующие направления: навыки первой помощи; профилактика наркомании и табакокурения, травматизм в различных возрастных группах, вакцинация, профилактика инфекционных заболеваний, профилактическая стоматология, уроки здорового образа жизни и другие. Медики на простых примерах объясняют детям, что ЗОЖ должен быть необходимым условием повседневной жизни.

Подлеченный санаторий

Капитально отремонтированный противотуберкулезный санаторий для детей готов принять пациентов. Реконструкция двух лечебных и одного учебного корпусов началась по инициативе главы региона, впервые за несколько десятков лет. С целью проведения ремонтных работ был создан Благотворительный фонд «Откроем наши сердца»: капремонт проводился на средства крупных компаний и предприятий, ведущих социально ответственный бизнес. На объекте заменена и утеплена кровля, заменены системы электроснабжения, водоснабжения, теплоснабжения, вентиляции, канализации, завершены отделочные работы внутри корпуса, устройство входных групп. В третьем корпусе организована соляная комната, в корпуса поставлена новая техника. Следующим этапом планируется ремонт административного корпуса, организация спортивного ядра и благоустройство территории.



ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Точная диагностика без операции

У врачей эндоскопистов онкологического диспансера появилось уникальное оборудование. В отделение внутрисрезовой эндоскопической диагностики и хирургии закуплен аппарат последнего поколения для выполнения современного диагностического метода - эндосонографии (ЭндоУзи). Высокотехнологичное оборудование - единственное в Чувашской Республике. Аппарат оснащен эндоскопическим и ультразвуковым центром и предназначен для проведения эндоскопических исследований, совмещенных с ультразвуковым обследованием. На конце эндоскопа имеется миниатюрный ультразвуковой датчик, который визуализирует не только исследуемый орган, но и структуры, которые находятся за его пределами. Доктор на одном экране видит и эндоскопическую картину и ультразвуковую. Ранее для определения наличия метастазов, верификации диагноза приходилось проводить хирургические вмешательства с госпитализацией пациента в стационар.

За душевное здоровье

Победители Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья». Коллектив Республиканской психиатрической больницы одержал победу в номинации «Просвещение в области психического здоровья». В последние годы психиатрическая служба Чувашской Республики уделяет большое внимание просветительской деятельности. Специалисты службы активно выступают в СМИ, проводят информационно-просветительские акции «Психологический десант», Дни открытых дверей для пациентов и их родственников, Школы психического здоровья. Просветительские мероприятия проводились во всех структурных подразделениях, в том числе обособленных, расположенных в Новочебоксарске, Канаше, Ядрине и Алатыре. Всего в 2017 году и за 9 мес. 2018 года прослушали лекции-презентации 12 000 человек, в Днях открытых дверей приняли участие более 800 человек, прошли обучение в Школах здоровья 85 человек.



С ЗАБОТОЙ О ЖЕНЩИНАХ И ДЕТЯХ

Важным событием 2018 года стало открытие новой женской консультации в Чистополе.

Она расположилась в одном из корпусов, принадлежащем ранее женскому монастырю, основанному в первой половине XIX века. Строители столкнулись с рядом непростых задач – создать современное медицинское учреждение на базе исторического объекта, бережно сохранив его. Командная работа Министерства и Управления здравоохранения, администрации района и строителей увенчалась успехом – город получил новый медицинский объект. В женской консультации открыты кабинеты психолога и врачей гинекологов, светлые смотровые, установлено современное оборудование, в том числе кардиотоахограф, который позволяет прослушивать сердцебиение плода, проводить контроль активности матки перед родами, следить за развитием плода, диагностировать патологии на ранних сроках беременности. В новом медицинском учреждении жительницы Чистополя смогут проходить процедуру биопсии, а также скрининг онко-предрасположенности.



ЭЛЕКТРОННОЕ ПЕРВЕНСТВО

Республика Татарстан заняла 1 место по выдаче электронных больничных среди 85 регионов страны.

Всего в Татарстане выдали более 329 351 электронных больничных листа, а ежедневно их выдается более 2200. По сравнению с прошлым годом эта цифра увеличилась почти в 300 раз. В Татарстане лидерами этого направления по праву стали Нижнекамская ЦРБ, Зеленодольская ЦРБ, городская больница № 5 Набережных Челнов. Электронные листки нетрудоспособности имеют много преимуществ по сравнению с бумажными аналогами. Это и удобное оформление (без очередей, сбора печатей и подписей); сохранность, как от потери и порчи, так и от подделки; возможность оперативного исправления ошибок, а также быстрого доступа, что значительно уменьшает временные затраты пациента, врачей и работодателя; снижение затрат на организацию учёта и хранение бланков.



КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Прошёл I Всероссийский конгресс клинической медицины.

Конгресс посвящен 145-летию со дня рождения С.С. Зимницкого - заслуженного профессора Казанского университета, крупнейшего клинициста СССР с мировым именем. В рамках мероприятия, на котором присутствовало более 500 участников, были проведены пленарные и секционные заседания. Состоялся обмен мнениями по актуальным вопросам. В ходе конгресса было подписано соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения РТ и Национальным медицинским исследовательским центром трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова.



ПЕРВЫЕ В РОССИИ

Врачи РКБ первые в России выполнили уникальную операцию.

Травматологи-ортопеды отделения ортопедии № 2 Республиканской клинической больницы Минздрава РТ в сотрудничестве с компанией Implantcast (Германия) провели оперативное вмешательство по реконструкции поврежденной хрящевой блочной поверхности бедренной кости мини-протезом Recartic. Данная операция на блочной поверхности бедра проведена впервые в России и является преимущественным вариантом лечения пациентов на ранних стадиях артроза с очаговыми дегенеративно-дистрофическими изменениями сустава. Проведенное современное высокотехнологическое оперативное вмешательство малотравматично и с учетом сохранности прилегающих здоровых структур пателло-фemorального отдела коленного сустава позволяет получить оптимальный результат и вернуть молодого пациента к активному образ жизни.



РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Состоялся юбилейный XV Российский конгресс «Педиатрия и детская хирургия в ПФО».

В рамках мероприятия прошел ряд конференций специалистов Приволжского федерального округа: педиатров-нефрологов, детских гастроэнтерологов, неонатологов, специалистов спортивной медицины и социальной педиатрии. Конгресс традиционно является площадкой для профессионального развития специалистов детского здравоохранения, способствует распространению передового опыта регионов России по диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Ключевой темой для обсуждения стали вопросы детской инвалидизации, озвученные в плане Десятилетия детства. В конференции приняли участие руководители детских учреждений ПФО, российские и международные эксперты.



ТАТАРСТАНЦЫ У РУЛЯ

Жители Татарстана обозначили задачи и направления развития для Минздрава РТ на 2019 год.

28 ноября в Министерстве здравоохранения Республики Татарстан состоялось заседание Общественного совета с участием министра здравоохранения РТ Марата Садыкова и заместителя Премьер-министра РТ Лейлы Фазлеевой, на котором подвели итоги народного голосования за приоритетные цели развития.

На первом месте у жителей Татарстана увеличение доступности использования оборудования, а также обеспеченность и модернизация детских поликлиник. На втором месте - ликвидация кадрового дефицита в поликлиниках. На третьем - борьба с онкологическими заболеваниями. Согласно количественным результатам сайта Госуслуг РТ, за приоритетные задачи Минздрава Татарстана проголосовали 6 309 раз.

На основе результатов голосования эксперты министерства определили ключевые задачи и дорожную карту на 2019 год - с возможностью общественного контроля за их исполнением.

Доска почёта

Healthy Nation продолжает рассказывать о почётных наградах, полученных медицинскими работниками Татарстана.

МЕДАЛЬЮ «ЗА ДОБЛЕСТНЫЙ ТРУД» НАГРАЖДЕН

Марат САДЫКОВ,

министр здравоохранения Республики Татарстан

МЕДАЛИ ОРДЕНА «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД РЕСПУБЛИКОЙ ТАТАРСТАН» УДОСТОЕН

Дмитрий КРАСИЛЬНИКОВ,

заведующий кафедрой хирургических болезней №1 Казанского государственного медицинского университета

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РТ» ПРИСВОЕНО:

Александр ЦИБЕРКИНУ,

врачу общей практики Лениногорской ЦРБ

Фариде САЛАХОВОЙ,

заведующей хирургическим отделением Буинской ЦРБ

Юрию ПЕЧЕРИЦЕ,

врачу хирургу Детской городской поликлиники №4 им. Ф.Г. Ахмеровой г. Набережные Челны

Муртазали РАМАЗАНОВУ,

заведующему хирургическим отделением №1 Нижнекамской ЦРМБ

Ниазу ГАЛЕЕВУ,

главному врачу детской городской поликлиники №4 г. Казани

Марьям БАТЫЕВОЙ,

врачу общей практики Лаишевской ЦРБ

Раилу ЯКУПОВУ,

врачу дерматовенерологу Военного комиссариата РТ

Марсу МУСТАФИНУ,

заместителю главного врача Нижнекамской ЦРБ

Артуру ВАСИЛЬЕВУ,

врачу общей практики Мамадышской ЦРБ

Светлане ФАТКУЛЛИНОЙ,

заместителю главного врача Городской поликлиники №10 г. Казани

Елене ФАЙЗУЛИНОЙ,

профессору кафедры дерматовенерологии Казанского государственного медицинского университета

Борису МОСИХИНУ,

врачу хирургу Республиканской клинической больницы МЗ РТ

Светлане МАЯНСКОЙ,

профессору кафедры госпитальной терапии Казанского государственного медицинского университета

Риму АМЕРОВУ,

главному врачу Заинской ЦРБ

Владимиру ЗОТОВУ,

заведующему стоматологической поликлиникой Нижнекамской ЦРМБ

Ольге ВЕЛИКДАНОВОЙ,

врачу по медико-социальной экспертизе федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РТ»

ПОЧЁТНОЕ ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ» ПОЛУЧИЛИ:

Румия МИФТАХУТДИНОВА,

медицинская сестра Мамадышской ЦРБ

Юрий АРЖАНОВ,

начальник отдела Управления лечебной и профилактической помощью МЗ РТ

Людмила АКИНИНА,

акушерка женской консультации Менделеевской ЦРБ

Ильмира ЗАКИРОВА,

ведущий советник сектора внебюджетного здравоохранения МЗ РТ

Альбина ШАВАЛЕЕВА,

начальник отдела закупок государственного унитарного предприятия «Медицинская техника и фармация Татарстана»

Ольга АСЫЛГАРАЕВА,

ведущий консультант Управления лечебной и профилактической помощью МЗ РТ

Валентина ЯРУЛЛИНА,

старшая медицинская сестра Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ

Галина ФОМИНА,

заведующая Карадульским фельдшерско-акушерским пунктом Лаишевской ЦРБ

Люция ФЁДОРОВА,

фармацевт аптеки №16 г. Казани ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана»

Любовь КУЗНЕЦОВА,

старшая медицинская сестра Лаишевской ЦРБ



ТЕМА НОМЕРА:

ЦИФРОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ДИАГНОСТИКИ

Игорь ТЮРИН,

главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике МЗ РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой рентгенологии и радиологии Российской медицинской академии последипломного образования.

РАЗВИТИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

В СВЕТЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



- Игорь Евгеньевич, каковы перспективы развития лучевой диагностики в свете реализации Национального проекта «Здравоохранение»?

- Лучевая диагностика занимает очень важное место практически во всех направлениях Национального проекта. Конечно, диагностика сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний детей и подростков, распознавание травм и, вообще, неотложная диагностика, невозможна без использования современных методов лучевой диа-

гностики. Но наиболее значимую роль она играет в сфере онкологии, где в ближайшие годы ожидаются масштабные преобразования.

Здесь необходимо отметить проблему первичной диагностики онкологических заболеваний, доступности обычных диагностических исследований, в том числе в рамках программ скрининга. Это программа флюорографического исследования легких и выявления, кроме туберкулеза органов дыха-

ния, еще и опухолевых заболеваний легких и средостения; дальнейшее развитие маммологической программы и раннего выявления рака молочной железы с помощью современной маммографии и ультразвука; относительно новым направлением является низкодозовая компьютерная томография легких, предназначенная для скрининга и ранней диагностики рака легкого.

Доступность технологии означает, что любое клиническое или лабораторное подозрение на возможность онкологического заболевания должно немедленно сопровождаться проведением соответствующего диагностического исследования, причем наиболее эффективного в данном конкретном случае. Сегодня пациент часто проходит долгий и трудный путь, прежде чем ему будет сделано какое-либо лучевое исследование – рентгеновское, ультразвуковое, томографическое. Чтобы изменить ситуацию специалисты онкологи создают межрайонные онкологические кабинеты и отделения, а медицинские организации, на базе которых они будут располагаться, получают необходимое дополнительное оснащение, чтобы никаких проблем с исследованием пациентов не возникало.

- Онкология – объемная и довольно специфическая сфера. Достаточно ли квалификации у врачей на периферии, чтобы разобраться в результатах исследований?

- Действительно, обнаружив патологические изменения на флюорограммах, рентгеновских снимках или компьютерных томограммах, врачи на местах далеко не всегда могут правильно ответить на этот вопрос - патология или норма? Старая проблема и вновь появившаяся? Требуют ли выявленные изменения каких-то активных действий сейчас, или можно продолжить наблюдение? Часто это происходит в силу недостаточной компетентности врачей в вопросах относительно узких направлений – педиатрической, сердечно-сосудистой, онкологической патологиях. И в этом случае удаленная помощь специалиста, обладающего необходимыми компетенциями в данной области медицины, является чрезвычайно важной.



Необходимо обеспечить доктору, проводящему исследование, доступность второго мнения. Дополнительная консультация снизит количество ошибок первичной диагностики. Для этого формируется сеть референсных центров, которые будут охватывать все регионы РФ и позволят создать систему дополнительного анализа изображений. Основную нагрузку будут нести наши национальные медицинские исследовательские центры, как средоточие наиболее квалифицированных кадров и современных технологий. Создание и организация постоянной работы таких центров - серьезная задача на ближайшие годы. Они могут создаваться и в отдельных регионах нашей страны на базе крупных многопрофильных или специализированных медицинских организаций, где есть соответствующий кадровый потенциал, в федеральных клиниках и исследовательских центрах. Цель единая - обеспечить компетентное мнение специалиста в отношении проведенного диагностического исследования.

- С точки зрения создания сети референсных центров, как вы оцениваете работу созданных в Татарстане Центрального архива медицинских изображений и системы «Единый рентгенолог»?

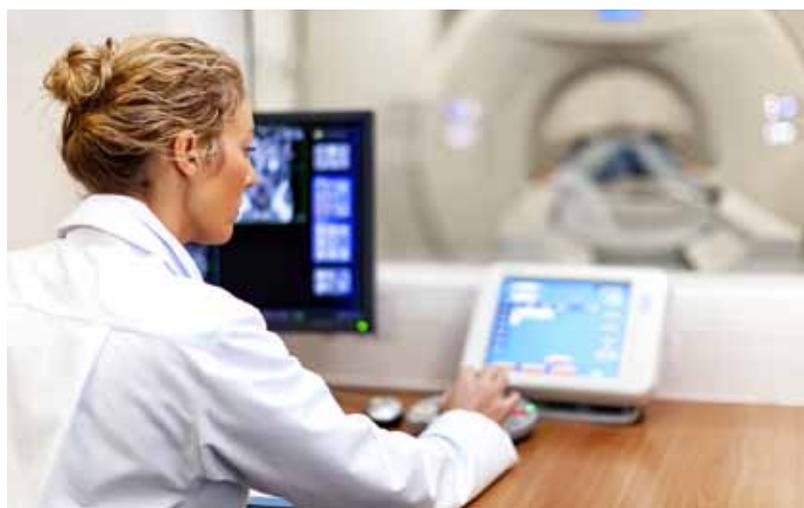
- Опыт Татарстана – один из наиболее интересных в плане организации телемедицинских консультаций и вообще в сфере обращения диагностических изображений внутри региона. Эта работа началась достаточно давно, еще во время осуществления программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сейчас в республике накоплен очень большой и позитивный опыт, который несомненно будет востребован в программе по борьбе с онкозаболеваниями. Справедливости ради надо сказать, что подобная работа ведется в большинстве регионов страны, и в каждом из них имеет свои особенности. Сейчас она должна выйти на новый уровень. Ведь в прошлые годы все сводилось, в основном, к взаимодействию между специалистами по отдельным сложным случаям, которые требовали дополнительной интерпретации и консультирования. Сейчас задача иная: любому доктору в повседневной практике при необходимости должна быть доступна дистанционная консультация. С другой стороны, врачи рентгенологи, оказывающие такую консультативную помощь, занимаются своей основной работой в медорганизации, на базе которой создается консультативный центр. А дополнительная нагрузка, как правило, нигде не учитывается. Во многих регионах до сих пор нет внятной системы ее определения и учета оплаты труда, количества проводимых исследований, нет стандартизированных протоколов проведения консультаций. Не определена и ответственность консультанта. Сейчас, с появлением нового законодательства в области телемедицины, ситуация исправляется, но нерешенные вопросы остаются, и это вызывает справедливую озабоченность профессионального сообщества.

- Намечается ли техническое перевооружение отрасли ?

- Технологии лучевой диагностики развиваются непрерывно, и в рамках реализации Нацпроекта, разумеется, будут ориентированы на самые современные образцы оборудования. Уже сегодня в нашей стране достаточно много - около 2 000 КТ и около 700 МРТ. В этом смысле за 10 лет сделан огромный шаг вперед, количество увеличено почти в 2 раза. Тем не менее недостаток в подобной технике особенно чувствуется в городских больницах и поликлиниках, отдельных ЦРБ, поэтому сейчас это оборудование будет очень

интенсивно и быстро устанавливаться там, где его нет, или заменяться на более совершенное.

Касается это и гибридных технологий, таких ее методов как позитронно-эмиссионная томография в сочетании с КТ, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, без которых невозможна реальная диагностика онкологических заболеваний. Сегодня оценка распространенности опухоли в значительной степени осуществляется именно на основании данных ПЭТ, КТ. В рамках Нацпроекта предусмотрено развертывание новых межрегиональных радиологических центров, что позволит обеспечить потребность онкологических учреждений в наиболее современном и достаточно сложном, дорогостоящем оборудовании. Несомненно, это положительно повлияет на диагностику и лечение онкологических заболеваний.



- Как будет организована подготовка кадров для работы на новом сложном оборудовании?

- Минздравом и профессиональными сообществами проделан гигантский труд по разработке и утверждению новых профессиональных стандартов, в том числе в области лучевой диагностики. В этих стандартах, по сути, минимальных требованиях к специалисту, который приходит в профессию, закладываются навыки использования самого современного оборудования. Ими обязаны владеть как врачи, заканчивающие ординатуру, так и специалисты, проходящие профессиональную переподготовку. Знания специалистов подлежат государственной итоговой аттестации.

Работу по внедрению непрерывного медицинского образования ведут Минздрав России, Национальная медицинская палата, профессиональные сообщества - в том числе, Российское общество рентгенологов и радиологов. Создано большое количество учебных материалов, предназначенных для подготовки специалистов, как диагностов, так и лечащих врачей, которые должны понимать возможности нового оборудования, показания и противопоказания для его использования, уметь интерпретировать результаты исследований.

Отрадно, что все чаще в регионах проводятся школы и образовательные семинары, междисциплинарные конференции, съезды, конгрессы. Их участники не только получают новые знания, но и учатся коллегиально решать сложные проблемы диагностики и лечения.

Мунир ТУХБАТУЛЛИН,

главный специалист по ультразвуковой диагностике Минздрава РТ, заведующий кафедрой ультразвуковой диагностики Казанской государственной медицинской академии, главный специалист по клинической диагностике Республиканской клинической больницы МЗ РТ, профессор, д. м. н.

ОТ УЗИ – К УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА – БЕЗУСЛОВНЫЙ ЛИДЕР СРЕДИ ВСЕХ МЕТОДОВ, ИМЕЮЩИХСЯ В АРСЕНАЛЕ ВРАЧЕЙ. В ТАТАРСТАНЕ В ГОД ПРОВОДИТСЯ ОКОЛО 6 МЛН ИССЛЕДОВАНИЙ, БОЛЬШЕ ЧЕМ ВСЕХ ДРУГИХ (КТ, МРТ И ДР.) ВМЕСТЕ ВЗЯТЫХ. ПРИ ЭТОМ РАЗВИТИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МЕНЯЕТ САМУ ТЕРМИНОЛОГИЮ, ВМЕСТО УЗИ ВСЕ ЧАЩЕ ГОВОРЯТ ОБ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ, ЧТО ОТРАЖАЕТ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭТОГО МЕТОДА.

ДОСТУПНАЯ ОБЪЕКТИВНОСТЬ

Широкое применение ультразвука в клинической практике объясняется его доступностью, практически в каждой татарстанской поликлинике, медучреждении есть хотя бы один-два УЗ-аппарата. Республика по оснащенности на душу населения находится в тройке лидеров в России, уступая только Ханты-Мансийскому автономному округу, Москве и Московской области. На сегодня в наших государственных ЛПУ функционирует около 800 УЗ-аппаратов, сопоставимое количество – в частных клиниках. Актуальной проблемой остается износ оборудования, высока потребность в технике экспертного класса. Рекомендуемый срок замены УЗ-аппаратов в России – 6-7 лет. В республике парк ультразвуковой техники регулярно обновляется, в основном, благодаря участию Минздрава РТ во всевозможных федеральных и региональных программах здравоохранения. Только что закончилась программа по модернизации и оснащению детских поликлиник, проведенная при содействии президента республики Татарстан. Даже в обычные, взрослые и детские поликлиники, закупается оборудование, близкое по своему функционалу к экспертному уровню.

Если рассматривать данный метод с точки зрения развития медицинской диагностики в целом, надо отметить, что его повсеместное внедрение происходило волнообразно. Когда в 70-х годах прошлого века появились первые УЗ-аппараты, вера врачей в этот метод была безоговорочной. Но разрешающей способности техники того времени далеко не всегда хватало, как и

квалификации специалистов. В УЗ-диагностике велико влияние субъективной оценки врача при интерпретации той картинки, которую он видит на мониторе. Специалисты могут по-разному оценивать одни и те же результаты, много зависит от знаний клинических проявлений и квалификации в целом.

На сегодня ситуация изменилась к лучшему, появилось оборудование экспертного уровня, наработан большой опыт, что сводит человеческий фактор к минимуму. В республике трудятся специалисты высокого уровня, которым можно доверять.

НЮАНСЫ УЛЬТРАЗВУКА

Современный ультразвук не уступает по своей диагностической ценности компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Например, в последние годы в клинику успешно внедряется технология определения жесткости ткани – ультразвуковая эластография. Это важная диагностическая технология, позволяющая отличить здоровую ткань от опухолевой, доброкачественную от злокачественной. Прибор выделяет их, отмечая разным цветом, то есть качественно. Помимо этого есть и количественная оценка – коэффициент деформации, а, значит, УЗИ позволяет провести уже дифференциальную диагностику между здоровой тканью и злокачественной опухолью.

До недавних пор одним из преимуществ КТ была возможность проведения контрастных исследований. Но сегодня они доступны и при УЗИ. С 2015 года эхokon-

трастные исследования проводятся в РКОД МЗ РТ, РКБ МЗ РТ, ГКБ №7 г. Казани и других клиниках. Диагностическая ценность такого метода не уступает КТ, МРТ. При этом гораздо меньше вредного воздействия, нет облучения. Врач получает очень яркую, детальную картинку, можно наблюдать, как заполняются сосуды, ткани, органы, например, сердце. Почти нет противопоказаний, при необходимости можно проводить исследования и детям. Уверен, что на фоне развития технологий и повышения их доступности, эхоконтрастный метод сможет составить достойную конкуренцию традиционной рентген-ангиографии.

Одной из последних разработок в ультразвуковой диагностике является технология «Fusion» (фьюжн). Она позволяет загружать на УЗ-аппарат диагностические изображения с КТ, рентгена, МРТ, по больничной сети или с внешнего носителя. Более того превращает их из статичных в динамичные, одновременно показывая с картинкой УЗИ в реальном масштабе времени. Что это дает? Например, если КТ была сделана без сосудистого режима, мы можем дополнить ее ультразвуковой доплерографией. А эластография позволяет определить жесткость ткани и отметить патологические изменения прямо на снимках с томографа. Апробирование технологии «фьюжн» ведется в РКБ с 2018 года. На сегодня проведено более 50 исследований суставов, почек, внутренних органов. Получены впечатляющие результаты. Фьюжн технология позволяет более детально исследовать патологию, одновременно используя все возможности КТ, МРТ и УЗИ, сопоставляя результаты и позволяя сделать более объективный вывод. Есть еще один важный нюанс: внедрение этой технологии стимулирует повышение квалификации

До недавних пор одним из преимуществ КТ была возможность проведения контрастных исследований. Но сегодня они доступны и при УЗИ. Диагностическая ценность такого метода не уступает КТ, МРТ. При этом гораздо меньше вредного воздействия, нет облучения.

врача УЗИ. Теперь он должен владеть не только ультразвуковым методом, но и рентгеном, КТ, МРТ – как его коллеги на Западе, которых там называют радиологами-диагностами.

Говоря о технологиях, находящихся на стыке разных специальностей, надо также упомянуть эндоскопию. Она выполняется на приборе, который представляет собой тот же фиброгастроскоп, но на его конце находится и УЗ-датчик. Таким образом диагност видит одновременно и «внешнюю» эндоскопическую, и «внутреннюю» ультразвуковую картинку. Эндоскоп позволяет проводить исследования труднодоступных участков ж.к.т-та, например, терминального отдела желчного протока, поджелудочной железы, подслизистых образований желудка. Согласно последним данным, прибор позволяет повысить точность диагностики опухолей желудка до 85 %, причем он особенно эффективен именно с точки зрения раннего определения злокачественных новообразований данной локализации. Здесь вопрос не в квалификации эндоскописта. Более 80 % злокачественных форм рака желудка – эндодифитные. Коварство такой опухоли в том, что она начинает развиваться в слизистой оболочке желудка, и на определенном этапе уходит в подслизистую. А слизистая восстанавливается, и эндоскопия не показывает патологии. Впоследствии новообразование снова выходит в просвет желудка в инфильтративно-язвенной форме, но это уже 3-4 стадия, соответственно, прогноз здесь далеко не самый благоприятный.

Эндоскоп позволяет найти опухоли в подслизистой, на первой и второй стадиях развития, размером в 1-2 мм. Мы отправляем таких пациентов в РКОД, где им выполняют экономную резекцию. Это позволяет сохранить желудок, и человек живет полноценной жизнью. Эндоскопия в течение нескольких последних лет успешно выполняется специалистами МКДЦ, РКОД, Университетской клиники г. Казани.



В ТРЕНДЕ

На сегодняшний день в Татарстане работает более 750 врачей УЗИ. Из них у половины – это основной профиль, остальные совмещают с другими специальностями. Ежегодно, после первичных циклов по УЗИ, КГМА выпускает около 100 врачей для Татарстана и ближайших регионов. Такой важный диагностический инструмент как УЗИ попадает в руки клиницистов, и это, безусловно, положительный тренд. Мы обучаем УЗ-диагностике врачей, пожалуй, всех специальностей: акушеров-гинекологов, урологов, хирургов, терапевтов и др. Трудно сказать, в каких разделах медицины не применяется ультразвук. Даже в дерматологии, где с помощью специальных УЗ-датчиков исследуются подкожные образования. Так называемая виртуальная пальпация позволяет повысить качество и доступность диагностики, опираясь на принципы доказательной медицины.

При этом в нашей стране, в отличие от западных, решили сохранить отдельную специальность врача УЗ-диагностики, и в этом есть свой резон. Такой специалист является настоящим экспертом по УЗИ, и обладает большим багажом знаний и навыков, чем его зарубежные коллеги. На мой взгляд, необходимо, чтобы в каждой крупной клинике работали врачи УЗИ, специализирующиеся по трем направлениям: сердечно-сосудистым заболеваниям, патологиям внутренних и поверхностно-расположенных органов, акушерству-гинекологии. Это позволит практически полностью закрыть потребности в качественной УЗ-диагностике. Да, врачи других специальностей, при наличии соответствующего сертификата, имеют право проводить такие исследования, но для них УЗИ имеет сугубо прикладное значение. Основная специальность у этих докторов другая, и они не могут на 100 % использовать все современные технологии, на это у них просто не хватает времени и знаний. Врач УЗИ же будет аккумулировать все последние разработки в этой сфере, консультируя коллег в сложных случаях. Одновременно с этим, в арсенале клиницистов, должны появиться портативные УЗ-аппараты. Они мобильны и функциональны, их можно взять с собой в операционную, палату, реанимацию. На сегодня появились даже карманные аппараты, позволяющие проводить диагностику на дому. В ближайшей перспективе - появление УЗ-датчиков, которые будут работать со смартфонами.

Лилиана ТЕРЕГУЛОВА,
заведующая отделением ультразвуковой диагностики
Республиканской клинической больницы МЗ РТ,
доцент кафедры ультразвуковой диагностики КГМА,
заслуженный врач РТ, к. м. н.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА: ВЫЯВИТЬ ПРОБЛЕМУ КАК МОЖНО РАНЬШЕ



ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ВЫЯВЛЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И СОСТОЯНИЙ, УГРОЖАЮЩИХ ЗДОРОВЬЮ И ЖИЗНИ МАТЕРИ, А ГЛАВНОЕ, СВОЕВРЕМЕННАЯ ИХ КОРРЕКЦИЯ – ПОЖАЛУЙ, ОДНИ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЗАДАЧ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

ТОЧКИ РОСТА

Для выявления патологии развития плода, безусловно, важна первичная диагностика. Комбинированный скрининг первого триместра в нашей республике организован на очень высоком уровне – ультразвуковые исследования беременных проводятся централизованно в шести центрах пренатальной диагностики врачами-экспертами, имеющими международные сертификаты, используется оборудование экспертного класса. Одновременно берется кровь у беременных и привозится на анализ в сертифицированную лабораторию экспертного уровня в РКБ. Данные УЗИ и результаты анализа крови вводятся в компьютер и обрабатываются по алгоритму расчета риска хромосомных аномалий Международного фонда медицины плода в лицензионной программе «Женское здоровье» Astraia, признанной во всем мире «золотым стандартом» пренатальной диагностики. Результаты скрининга I триместра в Татарстане признаны лучшими в России. Однако мы используем только часть этой программы! Увеличение штата центров пренатальной диагностики, закупка для них лицензионных рабочих мест, дополнительных УЗИ-аппаратов, аппаратов для одновременного измерения артериального давления на обеих руках беременных женщин, а также приобретение дополнительного биохимического маркера PLGF (плацентарный фактор роста), позволит определить риски преэклампсии – очень тяжелого осложнения беременности, а также задержки роста плода и мертворождаемости. По

моему мнению, это единственный путь снижения мертворождаемости в Татарстане.

Высокая мертворождаемость – чрезвычайно актуальная для нас проблема: по этому показателю наша республика в последней десятке среди всех регионов России. Одно из объяснений такой ситуации – на федеральном уровне есть несколько нормативных актов, и каждый регион руководствуется тем, что считает нужным. Во многих российских субъектах не прерывают беременность с выявленными уродствами плода при сроке беременности более 22 недель, хотя в России существует закон, позволяющий это сделать на любых сроках в случае обнаружения хромосомной патологии плода, и патологии, не совместимой с жизнью или ведущей к глубокой инвалидизации. В этих регионах все эти дети рождаются, принося горе в семьи, многие не выдерживают, разводятся, или отдают детей в детские дома. Кроме того, рождение таких детей приводит к увеличению показателя младенческой смертности. В Татарстане по решению Перинатального консилиума и с согласия семьи, беременности, осложненные грубыми пороками развития плода, прерываются на любых сроках, пополняя статистику мертворождаемости.

Но не только пороки развития плода приводят к высоким цифрам мертворождаемости. Так, за 9 месяцев 2018 года в Перинатальном центре РКБ зарегистрировано 56 случаев мертворождения по причине преэклампсии, а 140 – в связи с пороками развития. То есть, четверть случаев мертворождения можно было предотвратить, оценив на ранних стадиях риск



Нами был создан и защищён двумя патентами новый малоинвазивный органосохраняющий метод лечения рубцовой, шеечной беременности и беременности в интерстициальном отделе маточной трубы в зависимости от данных УЗИ и уровня ХГЧ в крови беременных.

преэклампсии и начав профилактику. Так, уже доказано, что прием аспирина с 12 недель беременности на 78% снижает риск развития преэклампсии. Но это касается только женщин с высоким риском развития этого осложнения, прием аспирина без показаний, напротив, повышает риск кровоизлияния в мозг и развития ДЦП у плодов и новорожденных. Надо знать и помнить, что преэклампсия – тяжелое заболевание, развивающееся только у 10 % беременных, их надо найти, а не давать аспирин всем подряд на всякий случай. Проводя скрининг по преэклампсии по алгоритму Фонда медицины плода в рамках программы Astraia, мы реально снизим заболеваемость, а значит, и мертворождаемость.

СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

В ранней пренатальной УЗ-диагностике особняком стоят случаи эктопических беременностей – в рубце после кесарева сечения, в шейке матки, в интерстициальном отделе маточной трубы, когда плодное яйцо находится в теле матки, но не в ее полости. Аномальная плацентация приводит к тому, что хорион стремительно прорастает в стенку матки и её сосуды, при этом очень быстро формируются общие маточно-плацентарные аномальные артериовенозные сосуды, то есть матка и плодное яйцо становятся единым целым. Попытка удаления плодного яйца в таких случаях может привести к

смертельному кровотечению. «Золотым стандартом» лечения такой патологии является удаление матки или ее части. Но женщина лишается возможности в будущем иметь детей.

Частота подобных беременностей в настоящее время достаточно высока – порядка 1 на 1000 случаев, их количество неуклонно возрастает с каждым годом, и вероятно, рост продолжится – вместе с активным использованием вспомогательных репродуктивных технологий, а также в связи с увеличивающимся количеством кесаревых сечений.

Развитие ультразвуковой диагностики позволило не только рано выявлять эти формы эктопической беременности, но и создавать новые методики лечения. Нами был создан и защищён двумя патентами новый малоинвазивный органосохраняющий метод лечения рубцовой, шеечной беременности и беременности в интерстициальном отделе маточной трубы в зависимости от данных УЗИ и уровня ХГЧ в крови беременных. Смысл метода в том, что если при обнаружении эктопической беременности УЗ-исследование определяет признаки врастания хориона в стенку матки, плодное яйцо не удаляется, а создаются условия для его рассасывания: под контролем рентгеновской ангиографии проводится высокоселективная эмболизация маточных артерий с предварительным введением метотрексата. Плодное яйцо полностью лизируется в течение нескольких месяцев, матка восстанавливается, и женщина может вновь забеременеть и родить ребёнка. У нас накоплен 10-летний успешный опыт такого лечения, уже родились дети после проведённого нами органосохраняющего лечения. Узнав о нашей методике, к нам приезжают, для проведения такого лечения, пациентки из других регионов России. В этом году наша методика стала лауреатом конкурса «100 лучших товаров и услуг РТ и РФ».

Дамир СИРАЗИТДИНОВ,
главный специалист по клинической лабораторной
диагностике МЗ РТ, заведующий клиничко-
диагностической лабораторией РКБ.

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД КАК ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ



НОВЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ СТАВИТ ПЕРЕД ВРАЧОМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАДАЧУ НЕ ТОЛЬКО ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗОВ, СКОЛЬКО ПОМОЩИ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ И ДАЖЕ УЧАСТИЯ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА.

НЕВИДИМАЯ СТОРОНА МЕДИЦИНЫ

Для многих людей лабораторные исследования остаются невидимой стороной медицины. Тем не менее, до 80% всех медицинских решений принимают по результатам лабораторных исследований - от постановки диагноза до выбора терапии и определения прогноза. Этим и определяется значение и масштаб работы нашей службы. В республике ежегодно выполняется свыше 123 млн исследований, причем количество их ежегодно растет на 1-2%. В среднем на одного пациента, находящегося в стационаре, - 58 тестов. Весь этот огромный объем работы выполняет 550 врачей и 2152 средних медицинских работника. При этом укомплектованность службы врачебными кадрами составляет 63%, средним медперсоналом - 75,3%.

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД

Улучшать работу службы мы стремимся, не увеличивая численность персонала, а повышая производительность труда, благодаря прогрессивным организационным решениям. В частности, в Республиканской клинической больнице взято направление на внедрение процессного управления лабораторной деятельностью. Это предполагает описание всех процессов, которые есть в нашей службе, проведение анализа имеющихся ресурсов и внешних факторов, которые могут оказать влияние. По итогам анализа происходит планирование деятельности, ее осуществление и

контроль, а также выработка дальнейших улучшений по результатам контроля. Процессный подход к управлению позволит сэкономить материальные ресурсы, рационально использовать кадры, которые у нас есть, а также получить экономический эффект. Разумеется, это будет способствовать повышению общего количества и увеличению спектра исследований.





ТРИ СТУПЕНИ

По аналогии с республиканскими системами «Единый рентгенолог» и «Единый кардиолог», в сфере лабораторной диагностики тоже внедряются информационные технологии, которые ведут к тому, что не будет необходимости оснащать каждое лечебное учреждение всем арсеналом оборудования и содержать штат специалистов. В Казани и Набережных Челнах уже начали действовать хорошо оснащенные централизованные лаборатории для выполнения тех исследований, которые нерационально делать во всех учреждениях. Перераспределение потоков позволит в дальнейшем добиться того, что не нужно будет увеличивать численность персонала и расширять базу оборудования, но при этом, будет достигнута основополагающая задача - доступность услуг лабораторной диагностики пациенту (в том числе и сельскому жителю). Для этого предстоит создать трехуровневую систему:

- 1 уровень - учреждения, где происходит забор биологического материала пациента. Здесь же выполняются простейшие исследования, которые нерационально передавать в учреждения другого уровня – например, общий анализ мочи.
- 2 уровень – учреждения, в которых должны выполняться большинство общепринятых исследований.
- 3 уровень - специализированные центры, где будут выполняться исследования, которые на сегодняшний день не доступны всем учреждениям.

Необходима развитая система доставки материала из первичных пунктов забора в централизованные лаборатории.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Если говорить о специализированных центрах 3 уровня, то в них будут сосредоточены исследования, которые раньше не включались в общедоступный перечень, но необходимость в них растет. Они уже прописаны во многих клинических рекомендациях, и чтобы их выполнять, требуется планомерное развитие технической базы, подготовка персонала. В частности, сейчас быстро развиваются методы фиш-исследований, молекулярно генетических исследований, которые востребованы в акушерстве и гинекологии, в онкологии, онкогематологии. К сожалению, доля этих исследований в республике составляет примерно 0,2% и не покрывает все потребности. В связи с курсом на развитие онкологического направления очень актуальным становится вопрос определения онкомаркеров, проведения различного вида биопсий, исследований гистологического материала. Повышение продолжительности жизни населения и развитие геронтологии требуют понимания референсных значений для пациентов старшей возрастной группы. Нужно проводить работу по установлению этих критериев референсных интервалов у данной группы пациентов. Специфических исследований требует и такое бурно развивающееся направление, как трансплантация органов и тканей. Если работу по пересадке солидных органов, мы можем обеспечить с имеющейся лабораторной базой, то для пересадок костного мозга необходимо осваивать методики, такие как типирование высокого разрешения.

Частные исследования в государственных интересах Золотой стандарт «Ситилаб»



Гибкий подход к взаимодействию с клиентами федеральной сети в целом дополняется полноценно представленной лабораторной базой в регионах. В частности, в Казани функционирует один из самых крупных в Поволжском Федеральном округе автоматизированных комплексов полного цикла.

Позиция руководства республики относительно участия частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи татарстанцам озвучивалась неоднократно. Независимо от формы собственности задача у всех одна - помогать людям. При этом важно обеспечить преемственность между всеми участниками, задействованными в процессе.

Хорошим примером служит работа федеральной сети клинично-диагностических лабораторий «Ситилаб» в Республике Татарстан. С 2017 года компания успешно взаимодействует с государственными клиниками – реализован проект интеграции с системой ЕГИС ЭЗ РТ. При этом для врачей в части организации процессов все прозрачно и понятно, неважно взаимодействуют они с лабораторией собственной клиники или с коммерческой организацией.

Выигрывают не только медики, но и пациенты. Качественные результаты анализов, оперативность – все это становится возможным благодаря полной автоматизации производственных процессов. Даже сортировка поступившей партии биоматериала и маршрутизация на исследование производится в автоматическом режиме. Весь процесс про-



движения образцов находится под постоянным контролем сканеров. Поэтому риск возникновения ошибок на любом этапе отсутствует. Уникальные программы объединяют все анализаторы с лабораторной информационной системой, позволяя автоматически передавать готовые результаты исследований на электронную почту заинтересованным в данном пациенте специалистам - даже ночью, как только будет завершён анализ. Когда речь идет о критическом состоянии пациента, это особенно

важно, ведь каждая минута бывает на счету.

«Уникальность технологий «Ситилаб» заключается в высоком уровне автоматизации, – говорит заведующая лабораторией Екатерина Герасимова. - Благодаря этому более 90 % результатов исследований наши пациенты получают в тот же день. Стоит также отметить, что «Ситилаб» – это многопрофильная лаборатория, поэтому мы в полной мере можем реализовать потребности здравоохранения по всем направлениям лабораторной диагностики».

Контроль качества исследований - это ежедневная кропотливая работа, которая проводится соответствующей внутренней службой. С этой целью лаборатория участвует в российских и зарубежных программах внешней оценки качества лабораторных исследований.

Компания «Ситилаб» также имеет необходимые сертификаты по требованиям международного стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015 (ISO 9001:2015) с учетом требований ГОСТ Р 15189 применительно к медицинским лабораториям.

Важной частью эффективной работы «Ситилаб» является система обучения партнеров преаналитике - правилам взятия и маркировки биоматериала, хранению и соблюдению температурного режима при транспортировке. По статистике, именно от этого на 80 % зависит качество лабораторных исследований. Взятые пробы транспортируются только в специальных сумках-контейнерах, оборудованных чипами, которые контролируют качество биоматериала.

Федеральная компания «Ситилаб» стремится максимально развивать подразделения в регионах. Показательно, что лабораторный комплекс в г. Казани, пожалуй, самый мощный не только в Татарстане, но и в Приволжском Федеральном округе. Он предоставляет лабораторные услуги не только республике, но и жителям всего Поволжья! Чтобы выполнять поставленные задачи и полностью обеспечивать потребности республиканского здравоохранения в качественной диагностике, лабораторный комплекс работает 7 дней в неделю.



«Наша компания максимально ориентирована на партнера, для нас это принципиально важно, – отмечает Лейсан Мирхайдарова, директор филиала в регионе Татарстан. - Нашему заказчику должно быть удобно вместе с нами решать свои задачи. Поэтому мы стремимся быть гибкими, не меняя выстроенные в медицинской организации процессы, а дополняя их своими. Это стратегия нашей компании, и мы будем придерживаться ее и в будущем.»

#медицинскийфорумуфа

#медвыставкауфа

#бвк

2-5 **2019**

АПРЕЛЯ ВДНХ ЭКСПО УФА

• IV Медицинский Форум

НЕДЕЛЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ

БАШКОРТОСТАН

• Специализированная выставка

 **БВК** БАШКИРСКАЯ
ВЫСТАВОЧНАЯ
КОМПАНИЯ

www.nzrb.bvkexpo.ru

На правах рекламы.

 +7(347)246-42-44, 246-42-72

 med@bvkepo.ru

 vk.com/public139062987

 [medvystavkaufa1](https://www.instagram.com/medvystavkaufa1)

 [medvystavkaufa](https://www.facebook.com/medvystavkaufa)



Союз технологий и компетенций

УЗИ-сканер SonoScape может быть как стационарным, так и портативным, пригодным для использования в «полевых» условиях. Но по объему получаемой клинически важной информации его можно сравнить с томографом.

ЗАДАВАЯ СТАНДАРТЫ

В городе Шэньчжэнь в 60-е годы прошлого столетия начало работу государственное предприятие, специализирующееся на разработке и производстве ультразвуковых сканеров. На его базе уже в 2001 году команда единомышленников создала компанию SonoScape, которая за короткий срок стала ведущим китайским производителем ультразвуковых систем, в том числе ультразвуковых датчиков, а сегодня открыла представительства и сервисные центры в 60 странах мира. В 2008 году достижения компании в области высокотехнологичного бизнеса были отмечены наградой от международной консалтинговой компании Frost&Sullivan.

В ультразвуковую диагностику китайский производитель ввел новые стандарты качества,

сохранив низкую стоимость. Он производит УЗИ-сканеры экспертного класса, доступные для любых медицинских учреждений либо частных кабинетов. На сегодня компанией разработано и запущено в производство более 10 моделей УЗИ-сканеров и более 50 моделей ультразвуковых датчиков высокой плотности. Изготовление аппаратов осуществляется на самых современных производственных линиях. Вся продукция компании сертифицирована по международным стандартам - китайский CFDA, американский FDA, европейский CE. Кроме того, дополнительное подтверждение надежности продукции SonoScape, - двухлетняя гарантия.

Преимуществом данных аппаратов являются превосходное качество визуализации и широкий спектр функциональных возможностей. Так,

для одновременного общего и кардиоваскулярного исследования нужен только один сканер SonoScape, таким образом, компания решает проблему врачей относительно разделения УЗИ-систем по областям исследований.

Также компания из Поднебесной разработала портативный сканер с возможностями мощного стационарного аппарата - с той же самой скоростью работы, производительностью и набором функциональных возможностей. Это прорывное решение позволяет проводить качественную УЗ-диагностику в любых условиях и на любых расстояниях от медицинских центров.

ОБУЧАЯ МАСТЕРСТВУ

В Татарстане одним из ведущих учреждений по повышению квалификации специалистов в сфере УЗИ-диагностики является Образовательный центр высоких медицинских технологий АМТЕС KAZAN.

«Будучи верны своей стратегии задавать новые стандарты в подготовке медицинских кадров, мы даем возможность нашим докторам освоить самые современные образцы техники, - поясняет Ирина Турдакина, кандидат медицинских наук, преподаватель Центра. - В частности, при проведении курсов УЗИ, мы используем оборудование SonoScape моделей P50 и S40EXP».

Почему именно оборудование этой компании нашло применение в Центре, достаточно очевидно. Китайский производитель представляет широкий модельный ряд от среднего до экспертного класса, позволяющий осуществлять все необходимые ультразвуковые исследования.

Наличие сервисных центров на всей территории России, дает возможность оперативного консультирования и обучения медперсонала, что делает компанию надежным партнером, ориентированным на долгосрочное сотрудничество. Недавно такой центр открылся и в Казани, что стало дополнительным стимулом для широкого распространения техники SonoScape в Татарстане. Это, в частности, учитывалось и при выборе учебного оборудования АМТЕС KAZAN.



Мы даем возможность нашим докторам освоить самые современные образцы техники. В частности, при проведении курсов УЗИ, мы используем оборудование SonoScape моделей P50 и S40EXP.

«Обучение врачей в нашем центре оптимально соединяет теорию и практику, - продолжает Ирина Турдакина. - Оно проходит в малых группах, на один УЗ-аппарат - 2-4 обучающихся. Обсуждаются основные средства управления, приемы улучшения качества изображения, а раннее применение знаний на практике стимулирует процесс обучения. Изучается ультразвуковая анатомия опорно-двигательного аппарата, включая норму и патологические ультразвуковые признаки. Практические занятия посвящены технике сканирования опорно-двигательного аппарата».

Системный подход с обучением не более, чем по двум методикам одновременно, позволяет осуществить безопасное, методичное и эффективное внедрение прицельного УЗИ в клиническую практику. При обучении малоинвазивным методикам под контролем ультразвука, тренировка практических навыков осуществляется на фантомах. В последующем, учебными моделями служат кадаверные материалы (коленный или плечевой суставы). Такие тренировки необходимы для того, чтобы свести к минимуму напряжение, которое врач может испытывать в своей клинической практике.

«В настоящее время происходит революция в обучении. В подавляющем большинстве случаев лучшие методы обучения похожи на те, которые используются для детей: даже самую сложную информацию легче воспринимать и запоминать, если имеется полное вовлечение в процесс обучения, - отмечает преподаватель АМТЕС KAZAN. - Приоритетом данной программы является применение активных методов обучения, которые побуждают слушателей к энергичной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом».

SONOSCAPE: С ВЫСОТЫ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

ПОРТАТИВНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СИСТЕМА S8EXP

Частота обновления в режиме цветowego доплера - от 30 кадров в секунду. Полный пакет кардиологических режимов в базовой комплектации. Специализированные секторные фазированные датчики. Реализация абсолютно всех возможностей стационарной системы в портативном варианте.



УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКАНЕР S40EXP

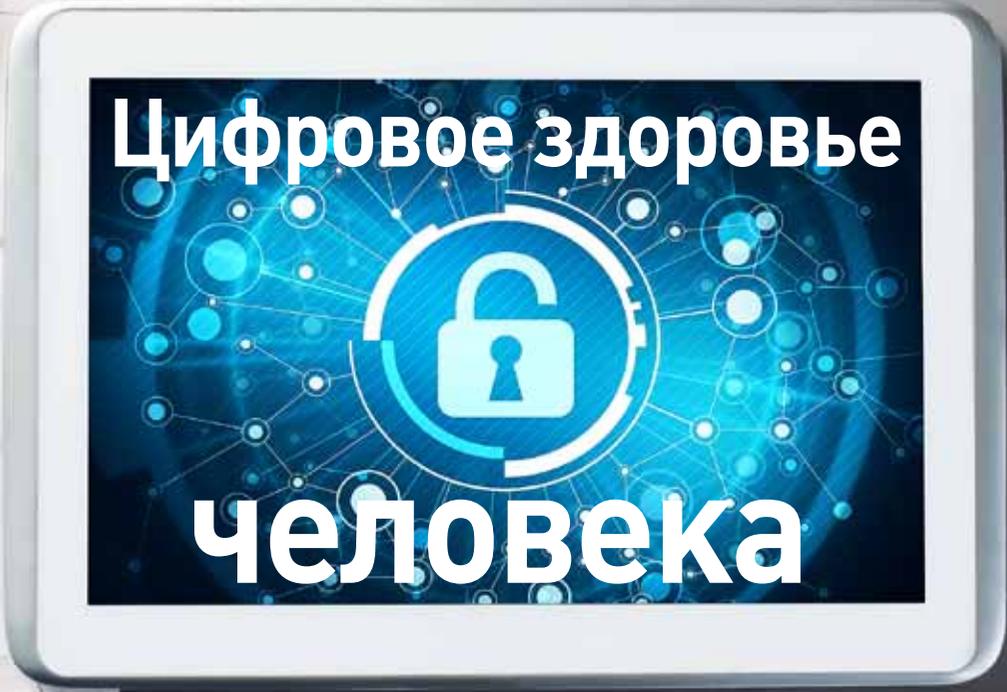
«Ультразвуковой шторм». Усовершенствованная ультразвуковая платформа в сочетании с монокристалльными датчиками обеспечивают визуализацию уровня High-End. Расчеты для акушерства, гинекологии, ангиологии, урологии, ортопедии, поверхностных, абдоминальных органов, кардиологии, возможность оценки кардиососудистой системы, головного мозга плода, вывода кривых роста плода, автоматический анализ толщины комплекса интимедиа.



МОНОКРИСТАЛЛЬНЫЙ ДАТЧИК S1-5

В датчиках используются материалы и технологии последнего поколения, позволяющие дополнительно расширить частотный диапазон и достичь значительного улучшения пространственного разрешения. Линейка ультразвуковых датчиков постоянно развивается и в настоящее время насчитывает более 30 видов датчиков, включая объемные, биплановые, чреспищеводные, лапароскопические, интраоперационные, ветеринарные.





Цифровое здоровье человека

Сафар ШАРИФУЛЛИН, эксперт компании «РТ Лабс»

Как IT трансформируют процесс оказания медицинских услуг

Big data (технологии больших данных) позволит предсказывать риски, которым подвержен человек, и предупреждать развитие заболеваний. А доктора смогут работать с пациентами из любой части света.

ИЗБАВИТЬ ДОКТОРА ОТ РУТИНЫ

Современные диагностические системы - например, КТ, МРТ, цифровой рентген - дают врачу огромный объем информации, но они же и помогают его обрабатывать, сжимая полуторачасовой процесс в интервал до пяти минут. Искусственный интеллект предоставляет специалисту уже практически готовый к анализу материал, и доктору остается только уточнить некоторые предположения компьютера. Например, при трассировке коронарной артерии, которая имеет достаточно сложную конфигурацию, программа попросит подтвердить, что она правильно провела линии, вычислила все диаметры и сужения.

Еще более глубокую обработку больших объемов данных проводит система поддержки принятия решений врача, предоставляющая практически готовый диагноз. Заложенные в программу правила позволяют проанализировать полученные изображения, выявить некие образования, которые могут с большой вероятностью оказаться злокачественными опухолями. Существуют примеры проектов, в которых достигалась точность распознавания патологий по изображениям компьютерной томографии до 95%.

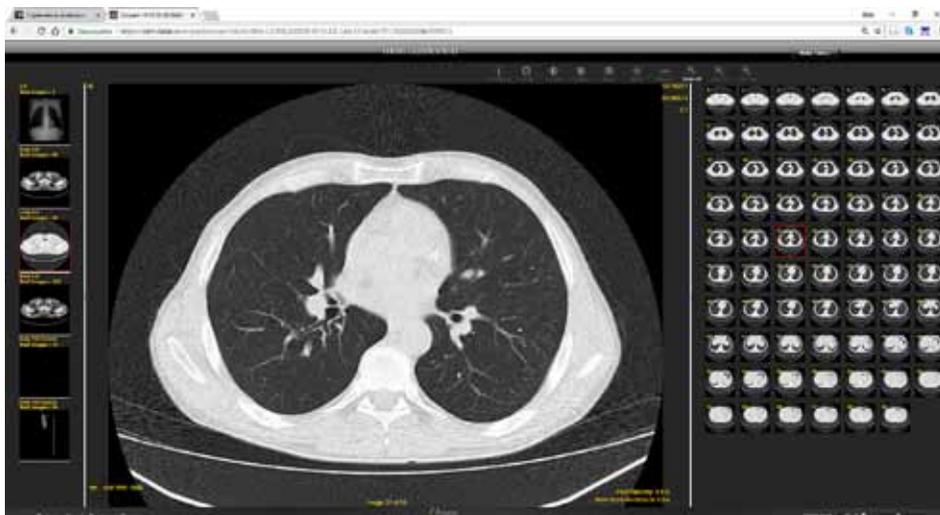
РАСШИРЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

Другой важной особенностью работы диагностических систем является то, что они имеют возможность

смотреть сопутствующие заболевания. Если пациенту назначили томографию позвоночника, то врач сосредоточен на выявлении остеохондроза, взаимного положения дисков и нервов. У него просто нет времени на большее, так как с повышением производительности техники растут и нормативы нагрузки на доктора. Автоматическая рутинная система с помощью искусственного интеллекта (ИИ), кроме позвоночника, проанализирует состояние других органов, которые попали в поле зрения: печени и почек, если исследовали поясницу, сердца и легких, если смотрели грудной отдел. Система выделит объемные образования, соотнесет размеры сердца и грудной клетки на предмет обнаружения признаков гипертонической болезни. Или автоматически, мимоходом, зафиксирует жировой гепатоз печени, который повышает у пациента риск ишемической болезни.

«ЕДИНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГ»

Информационные технологии сейчас меняют саму технологию работы врача в лучевой диагностике. Раньше рентгенолог был, образно выражаясь, «крабом рентгеновской лампы» - привязан к своему аппарату и своей больнице. Сейчас на Западе, уже 10-15 лет активно используется аутсорсинг лучевой диагностики. Рентгенолог может одновременно работать с различными организациями, описывать исследования, которые они проводят. Это позволяет не держать в



По мере того, как цифровой образ человека будет становиться все более полным, роль именно таких экспертных систем начнет превалировать. Возможно, на каком-то этапе врач станет выполнять контролирующую функцию, которая будет подтверждать предписания экспертной системы.

каждой больнице полный штат специалистов для круглосуточной работы, а обращаться, например, в ночное время к рентгенологам, которые находятся на другой стороне земного шара, где в это время день.

В Татарстане подобная система была реализована компанией «РТ Лабс». Она называется «Единый рентгенолог» и работает под эгидой Диспетчерского центра Минздрава РТ. Благодаря этому удалось решить вопрос кадрового дефицита на периферии, где сложно иметь полный штат рентгенологов. Работа больниц становится более стабильной и надежной, особенно по направлениям лечения инсультов и оказания помощи при ДТП, где дорога каждая минута.

«ЕДИНЫЙ КАРДИОЛОГ»

Похожая ситуация складывается и в сфере функциональной диагностики, где есть успешные примеры передачи на аутсорсинг анализа ЭКГ, данных холтеровского мониторинга, а сейчас уже и электроэнцефалографии. Многие частные центры не в состоянии содержать специалистов функциональной диагностики и пошли по другому пути, установив у себя некоторое количество приборов, которые обслуживает средний медицинский персонал. При этом все описания проводятся во внешнем процессинговом центре. В Татарстане по этому принципу с 2017 года работает республиканская система «Единый кардиолог». Сегодня она вносит существенный вклад в борьбу с сердечно-сосудистой патологией.

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Информационные технологии в будущем способны сместить баланс от «большого здравоохранения» к «персональной медицине». Если человек готов заботиться о своем здоровье, то у него появятся иные возможности, в сравнении с привычной нам диспансеризацией. Он будет использовать некоторое количество медицинских гаджетов, которые фиксируют его физи-

ческую активность в течение суток: пульс, режим сна и прочее. Опираясь на эти данные, можно выйти на оценку адаптивных возможностей человека, его подверженность стрессу и многое другое. Как, например, врач восточной медицины может ставить диагноз только по пульсу человека. Соответственно, информационная система автоматически, используя собранные данные, может отнести пациента к одной из групп риска (высокий, умеренный или низкий риск заболевания), и дать ему соответствующие рекомендации. Таким образом, доктор может расширить количество одновременно наблюдаемых пациентов, концентрируясь на пациентах с высоким риском заболевания.

Следующий шаг позволит увеличить количество возможных датчиков. Сейчас уже есть портативные электрокардиографы, приборы, которые измеряют артериальное давление, весы с блютуз и измерением импеданса, определяющие количество жира и воды в теле, персональные биохимические анализаторы, измеряющие уровень глюкозы и холестерина в крови. Даже этими простыми устройствами можно снимать очень большой массив данных и ставить вопрос не только о лечении заболеваний, но и о предупреждении их возникновения, о предиктивной медицине. Для первичной и вторичной профилактики - того, к чему стремилось советское здравоохранение - IT открывает новые горизонты.

По мере того, как цифровой образ человека будет становиться все более полным, роль именно таких экспертных систем начнет превалировать. Возможно, на каком-то этапе врач станет выполнять контролирующую функцию, которая будет подтверждать предписания экспертной системы. Хотя, на сегодня даже такая продвинутая экспертная система, как, например, Watson от компании IBM, еще не может заменить врача даже в достаточно узком сегменте онкологии.

Разумеется, не обходится и без проблем, которые являются неизбежными спутниками инноваций.

Телемедицина в России только начала входить в юридическое поле - в 2017 году внесли поправки в закон об оказании медицинской помощи с ее применением. Теперь стала возможна легальная последующая телеконсультация пациента после первичного очного приема. И до сих пор почему-то считается, что удаленная консультация специалиста должна стоить дешевле, чем очная. Хотя затрачивается то же время врача, а также нужно учитывать стоимость работы телемедицинской системы. Еще один нюанс: услуга описания томографии включена в общую услугу КТ, куда входит в том числе амортизация оборудования, работа рентгенлаборанта, уборка помещения и прочие накладные расходы - а это создает сложности при выводе процесса описания на аутсорсинг. Из этой ситуации есть разные выходы в зависимости от региона. Но, конечно, со временем эти проблемы найдут универсальное решение.

ЕДИНЫЙ МАССИВ ДАННЫХ

Поскольку врача всегда интересует динамика процесса, то само существование архива медицинских изображений, базы данных функциональной диагностики, приобретает огромное значение. Совсем не единичны случаи, когда у пациента обнаруживается уже объемное образование в грудной клетке. Рентгенолог бьет тревогу, ищет предыдущие снимки, находит цифровую флюорограмму пятилетней давности, на которой это образование было зафиксировано, однако в свое время не привлекло должного внимания врача. Но размер образования за это время не изменился, что диктует совершенно другую тактику лечения.

Та же ситуация с системой «Единый кардиолог», поскольку для точной диагностики, например, инфаркта миокарда важно иметь не только его сегодняшнюю ЭКГ, но и годичной давности, чтобы различить, это повторный инфаркт в том же месте, или прекратил работать другой сосуд сердца.

Наличие базы данных различных исследований одного пациента позволяет сопоставлять, например, довольно субъективные данные УЗИ с точными данными ангиографии - и тем самым проводить своеобразную «калибровку» одних методов другими, дать возможность доктору скорректировать свои критерии и ставить диагнозы на пределе возможностей субъективных методик. Если раньше это происходило в рамках отдельных учреждений, то с появлением единого архива этот процесс стал возможен в масштабах республики.

Также накопление материалов позволило проводить практически невозможные ранее лонгитюдные исследования (длительные по времени наблюдения в течение нескольких лет), для которых нужно собрать большое количество редких случаев. Раньше специалисты даже не замахивались на такие диссертации, понимая, что могут споткнуться уже на сборе первичных данных, которые могут быть неполными, разрозненными, а то и недоступными. Теперь все данные общие и стали появляться глубокие интересные исследования на этом массиве, в том числе с использованием искусственного интеллекта.

Таким образом, на сегодня цифровая медицина и Big Data открывают новые горизонты в диагностике, позволяя более качественно оказывать медицинскую помощь и прогнозировать исходы лечения. *

Инвестиции: государственно- частное партнерство

2018 год для здравоохранения республики стал знаковым - впервые в российском здравоохранении инвесторам была предложена новая модель взаимодействия - готовые кейсы ведомства (медико-технические задания).



Айрат ГАРИПОВ,
заместитель министра здравоохранения РТ

ТЕНДЕНЦИИ

На фоне реформы здравоохранения рынок медицинских услуг становится все более привлекательным для бизнеса. Однако настоящее раскрытие его потенциала, как и насыщение, по мнению специалистов, еще впереди. В ближайшие 10-20 лет он значительно вырастет за счет заложенного показателя спроса. Сейчас россияне тратят на здравоохранение значительно меньше, чем граждане других стран с сопоставимым ВВП и общеэкономическими показателями. Это важный аргумент в пользу инвестиций в медицину и даже, несмотря на то, что здравоохранение существенно отличается от всех остальных отраслей. В этом секторе сочетаются, с одной стороны, высокая доля инновационности (новые технологии, быстро растущие стартапы, появление компаний-«газелей», и др.), а с другой - высокая степень регулированности и необходимость регламентированного ценообразования на рынке, при участии государства как в роли заказчика, так и покупателя услуг. Ключевой вопрос для любого инвестора, помимо рисков, какое направление в перспективе покажет максимальный индекс рентабельности (PI). Среди самых востребованных на сегодня (с низкими несистематическими рисками) и перспективных - онкология, офтальмология, стоматология, диализ и репродуктивные технологии (ЭКО и частные родильные дома).

КАК ДОЛЖНО

«Подготовлено принципиально новое решение как для системы здравоохранения, так и для инвесторов, - рассказывает заместитель министра Минздрава республики Айрат Гарипов. - Раньше была распространенной практика, когда инвестор предлагал готовый проект, и приходилось «ломать голову» как



Раньше была распространенной практика, когда инвестор предлагал готовый проект, и приходилось «ломать голову» как использовать его с наибольшей пользой для отрасли. Срочно начинались расчеты, оценивались риски и прочее, в то время как компания, желающая вложиться, вынуждена была ждать «на пороге».

использовать его с наибольшей пользой для отрасли. Срочно начинались расчеты, оценивались риски и прочее, в то время как компания, желающая вложиться, вынуждена была ждать «на пороге». Сейчас же ситуация перестала быть перевернутой с ног на голову: сформированы и представлены широкому кругу компаний инвестиционные проекты. Инвесторы предлагают, министерство выбирает. Все так, как и должно быть».

ВО ГЛАВЕ УГЛА

Почему были предложены новые форматы привлечения инвесторов? «Задача министерства, прежде всего, в повышении качества медицинских услуг и их доступности. Этой цели подчинена вся наша работа, - подчеркивает Айрат Далезович, - поэтому при формировании кейсов - во главу угла поставлены задачи системы здравоохранения, ее развития и совершенствования. Зная, лучше чем кто-либо другой, проблемы и

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Республика Татарстан активно развивает ГЧП, особенно в части создания специализированных медицинских центров. Основной и одной из наиболее гибких форм государственно-частного партнерства являются концессионные соглашения. В настоящее время в республике заключено 8 концессионных соглашений в сфере здравоохранения:

- пять концессионных соглашений заключены с ООО «Клиника диализа» по созданию и эксплуатации центров амбулаторного гемодиализа в 4 городах республики, что позволило обеспечить доступность гемодиализной помощи населению.
- концессионное соглашение с ООО «АВА-Петер» (Центр планирования семьи и репродукции). Это позволило республике приобрести современное медицинское учреждение, деятельность которого направлена на сохранение и восстановление репродуктивного здоровья населения.
- поликлиника ООО «Медицинское объединение «Спасение» (с пропускной способностью 248 посещений в смену) оказывает медицинское обслуживание населения Приволжского района г. Казани, предусмотренное Программой государственных гарантий (более 18,0 тыс. человек). В микрорайоне «Салават Купере» открылась поликлиника «Спасение» для оказания амбулаторной помощи.
- концессионное соглашение с ООО Приволжский центр томотерапии «Сакнур» в целях организации деятельности по оказанию услуг томотерапии (лучевой терапии) на базе Республиканского клинического онкологического диспансера. На сегодняшний день на аппарате Tomotherapy TomoHD ежедневно проходят лечение порядка 70 человек в день.

потребности отрасли, мы определили и сформулировали предложения, которые могут быть решены совместно с бизнес-сообществом. Кейсы получились достаточно солидные и это, в свою очередь, повышает интерес к ним». В республике для частных инвесторов и компаний сформированы и открыты два медико-технических задания - оба онкологической направленности: клиника детской онкогематологии (на базе Десткой республиканской клинической больницы МЗ РТ) и онкоцентры (на базе Республиканского клинического онкологического диспансера) в Казани, Набережных Челнах и Альметьевске. Первое представление проектов прошло успешно.

Серьезный пул инвесторов, среди которых Российский союз промышленников и предпринимателей, Российский фонд прямых инвести-

Благоприятная динамика инвестиционного климата, высокая степень готовности проектов, их государственное софинансирование, обеспеченный госзаказ и, конечно же, положительный опыт государственно-частного партнерства - признаки, по которым инвесторы безошибочно ориентируются в море возможностей.



ций, Государственная корпорация «Росатом», VARIAN, IPT group и другие, высказали свою заинтересованность. Сейчас идет активная работа референт-центров, просчитываются инвестиционные модели, уточняются детали проектов.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ

Благоприятная динамика инвестиционного климата, высокая степень готовности проектов, их государственное софинансирование, обеспеченный госзаказ и, конечно же, положительный опыт государственно-частного партнерства - признаки, по которым инвесторы безошибочно ориентируются в море возможностей. Среди наиболее ярких примеров ГЧП в здравоохранении республики отметим успешную работу «Спасение», «АВА-Казань», «РТ Лабс», «Сакнур»,

«Барс мед», создание клиники Марка Курцера «Мать и дитя», и др.

«Драйвером инвестиционного потенциала отрасли стал ФЗ №224 от 13.07.2015 г. Все проекты ГЧП до того этого регулировались исключительно ФЗ №115 от 21 июля 2005 «О концессионных соглашениях», - уточняет Гарипов. - Новый Федеральный закон работает уже в рамках инвестиционных проектов, а это уже новые возможности. Хочу отметить, что в республике очень уважительно относятся к инвесторам и оказывают им всестороннюю поддержку. Мы будем рады взаимовыгодному сотрудничеству!»

Контактная информация для инвесторов:
Тел. : 8(843) 231-79-05
e-mail: A.D.Garipov@tatar.ru

ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПРОЕКТ: «ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ»



МОЩНОСТЬ ЦЕНТРА
100 КОЕК

ОБЩАЯ ПЛОЩАДЬ ОБЪЕКТА
10 764 М²

СТОИМОСТЬ ПРОЕКТА
4 750,7 МЛРД РУБ.
В ТОМ ЧИСЛЕ:

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ –
2 345,592 МЛН РУБ*.

* ПРИМЕРНАЯ СТОИМОСТЬ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Наименование проекта:	«Центр детской онкологии, гематологии и хирургии» ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»)
Федеральный орган исполнительной власти:	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Организационно-правовая форма участия в проекте:	Государственное автономное учреждение здравоохранения
Отрасль:	Здравоохранение
Место реализации:	Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 140

КОНЦЕПЦИЯ

СОЗДАНИЕ ЕДИНОГО
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КЛАСТЕРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ
НАСЕЛЕНИЮ БЛАГОДАРЯ СТРОИТЕЛЬСТВУ ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ
И ХИРУРГИИ НА БАЗЕ ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

ЦЕЛЬ - ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Задачи:

1. Создать цепочку полного клинического процесса:
 - своевременная диагностика,
 - высокоэффективное и высокотехнологичное лечение,
 - ранняя реабилитация в рамках единого лечебно-диагностического кластера.
2. Внедрение новых технологий в диагностический и лечебный процессы, в том числе:
 - трансплантация гемопоэтических стволовых клеток,
 - медико-генетическое обследование и др.
3. Создание службы доноров.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА:

детское население Республики Татарстан и Приволжского федерального округа (0-18 лет).

В Приволжском федеральном округе РФ проживает –

5,7 млн детей,

в Республике Татарстан проживает

814 тыс. детей,

из них на учете состоят с новообразованиями - 8273 ребенка (впервые выявлены у 3874 детей), со злокачественными – 813 детей.



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОЕКТА

ОПИСАНИЕ ПРОДУКТА / УСЛУГ:

- ✓ СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА
- ✓ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЕ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ✓ РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Медицинская помощь в рамках единого лечебно-диагностического процесса на базе «Центра детской онкологии, гематологии и хирургии» на территории ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

ПОТЕНЦИАЛ ОКАЗАНИЯ ВМП ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ПФО:

- ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ,
- ГЕМАТОЛОГИЯ,
- ИММУНОЛОГИЯ,
- МОЛЕКУЛЯРНАЯ ГЕНЕТИКА,
- ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК,
- РЕГИСТР ДОНОРОВ КОСТНОГО МОЗГА

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ:

Оплата по системе ОМС и ВМП бюджетов РТ и РФ, иные источники финансирования.

ИНДИКАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Снижение детской смертности от новообразований (0 - 17 лет) за период 2019 - 2024 гг. на 8,1% - с 3,1 до 2,85 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, благодаря:

- совершенствованию оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи
- повышению доступности и качества медицинской помощи на всех этапах
- ранней диагностики и профилактики онкологических заболеваний

ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПРОЕКТ: «СОЗДАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КЛАСТЕРА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»



ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ ПРОЕКТА **6 000 МЛН РУБ.**

(НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ - 2 600 МЛН РУБ.
КАЗАНЬ - 2 900 МЛН РУБ.
АЛЬМЕТЬЕВСК - 500 МЛН РУБ.)

СТОИМОСТЬ ОБОРУДОВАНИЯ:

НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ - 1 090,7 МЛН РУБ.
КАЗАНЬ - 908,1 МЛН РУБ.
АЛЬМЕТЬЕВСК - 289,1 МЛН РУБ.

ЗАТРАТЫ НА КАПИТАЛЬНОЕ СТРОИТЕЛЬСТВО:

НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ - 1509,5 МЛН РУБ.
КАЗАНЬ - 416,9 МЛН РУБ.
АЛЬМЕТЬЕВСК - 192,9 МЛН РУБ.

ЗАТРАТЫ НА РАДИОТЕРАПИЮ

(СТРОИТЕЛЬСТВО + ОБОРУДОВАНИЕ)

НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ - 892,4 МЛН РУБЛЕЙ
КАЗАНЬ - 1575 МЛН РУБЛЕЙ

(ТЕХНИЧЕСКОЕ ПЕРЕООРУЖЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕГО
ОБОРУДОВАНИЯ НЕ ТРЕБУЕТСЯ)

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Наименование проекта:	«Создание онкологического кластера Республики Татарстан»
Федеральный орган исполнительной власти:	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Организационно-правовая форма участия в проекте:	Предприятие некоммерческого характера
Отрасль:	Здравоохранение
Место реализации:	Российская Федерация, Республика Татарстан, гг. Казань, Набережные Челны, Альметьевск

КОНЦЕПЦИЯ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ» БЛАГОДАРЯ СТРОИТЕЛЬСТВУ:

- 1) АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КОРПУСА С ОТДЕЛЕНИЕМ РАДИОТЕРАПИИ В Г. КАЗАНИ,
- 2) АМБУЛАТОРНО-ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА С РАДИОЛОГИЧЕСКИМ КОРПУСОМ В Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ,
- 3) РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В Г. АЛЬМЕТЬЕВСК.

ЦЕЛЬ - СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.

Задачи:

Увеличить доступность и качество онкологической радиотерапевтической помощи населению, благодаря

1. централизации онкологической службы с концентрацией ресурсов,
2. увеличению эффективности работы ПМСП (в рамках национального проекта),
3. обеспечению преемственности лечения пациентов на всех этапах оказания специализированной помощи,
4. повышению доступности комплексной помощи пациентам с ЗНО.

Ежегодно в Татарстане отмечается

рост заболеваемости злокачественными новообразованиями на **3 %** и на **5 %** состоящих на учете пациентов, что приводит к увеличению нуждающихся в специализированной онкологической помощи (в 2017 г. – **104 038 чел.**, прогноз на 2022 г. – **124 845 чел.**).

Радиотерапевтические отделения онкологической службы находятся только в г. Казань, что затрудняет доступность получения этого вида помощи для жителей многих районов республики, проживающих на расстоянии 200 – 380 км от Казани: г. Набережные Челны и Северо-Восточного региона РТ (около **1,2 млн человек**); г. Альметьевск и Юго-Восточного региона РТ (**630 тыс. человек**).

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОЕКТА

В 2017 ГОДУ В РКод ПОЛУЧИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ **71 РЕГИОНА РФ**, ЧТО СОСТАВЛЯЕТ **83,5%**.

Количество визитов в поликлинику	Количество случаев, пролеченных в стационаре	Количество пациентов, пролеченных в дневном стационаре
4732	1587	223

ОБЪЕМ И ДИНАМИКА СПРОСА

Радиотерапевтическое лечение **8 000** пациентов ежегодно, амбулаторный прием **400 000** пациентов ежегодно.

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ

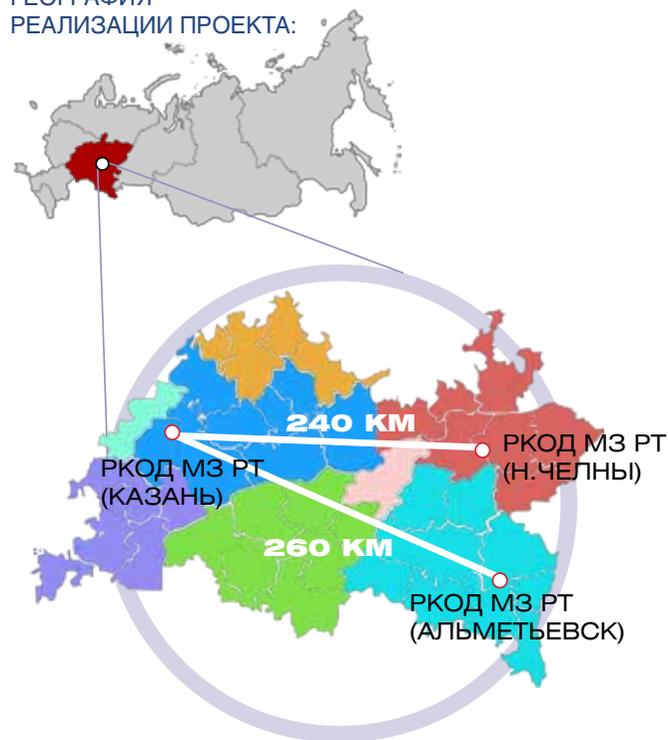
Оплата по системе ОМС и ВМП бюджетов РТ и РФ, иные источники финансирования.

ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПРОЕКТА.

Радиотерапия требуется в **70 %** случаев лечения новообразований.

Фактический показатель обеспеченности населения указанной услугой составляет около **40 %** от необходимого.

ГЕОГРАФИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА:





Лекарственное обеспечение – многогранная тема, в которой нет несущественных деталей. Опыт Татарстана в этом направлении оказался востребован в других регионах, а некоторые инициативы вышли на федеральный уровень. Подробнее об итогах года и перспективах, Healthy Nation рассказала заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Фариды ЯРКАЕВА.



Фарма в динамике

- Фариды Фатыховна, каковы наиболее значимые достижения 2018 года, с точки зрения лекарственного обеспечения?

- Главным нашим достижением стало отсутствие каких-либо серьезных сбоев в обеспечении населения лекарственными средствами. Когда механизмы отработаны, кажется, что все идет своим чередом. За этой видимой стабильностью скрыта огромная работа по оптимизации процессов, перераспределению ресурсов, причем зачастую довольно ограниченных. Не секрет, что в 2018 году в российских регионах возникали сложные ситуации, получившие огласку в СМИ, социальных сетях. В Татарстане обошлось без этого. Так, если в среднем по России охват лечением пациентов с ВИЧ-инфекцией составил 55,6 %, то в нашей республике – 64,0 %.

Уже не первый год мы проводим масштабную работу по информированию населения, в частности, о возможности получения лекарств по льготным рецептам. В 2018 году по программе ОНЛС татарстан-



цам было выписано 2 033 710 рецептов, это на 3,5 % больше чем в 2017 г. (1 964 204 рецепта), отпущено лекарств на сумму 1 276,1 млн рублей.

По закону граждане могут отказаться от социального набора, включая бесплатные препараты,

получив взамен небольшую денежную компенсацию. Однако мы настоятельно рекомендуем сохранить социальный пакет как гарантию спокойствия в любых непредвиденных ситуациях, связанных со здоровьем. Именно этот месседж мы год за годом доносим до населения в рамках информационной кампании. Минздравом используются разные каналы коммуникаций: телевидение, интернет, наружная реклама, полиграфические материалы в медучреждениях и пр. За прошедший год нам удалось снизить количество граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, почти на 1 %. Сегодня таковых в республике 66 % (по России – 76 %). С 2010 года показатель в республике снизился на 7,2 %, то есть это долгосрочный тренд. В целом по стране доля отказников разнится, в 26 субъектах таковых от 80 до 90 %, а в трех областях – более 90 %. Надо отметить, что наш опыт привлек внимание экспертного сообщества. Так, руководитель Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздрав-

надзора Виктор Фисенко отметил опыт Татарстана. Более того, наши разработки были тиражированы в других регионах, и показали свою эффективность! Для нас это самое лучшее доказательство того, что усилия были не напрасными.

Госзакупки лекарственных средств - одна из самых строго регламентированных сфер. С этого года будет внедряться система референтных цен, что, конечно, станет большим шагом вперед. На мой взгляд, госзакупки ограничивают наши возможности по льготному лекарственному обеспечению. У пациента заболевание диагностируется здесь и сейчас, возникает необходимость в фармакотерапии. Пока решить этот вопрос мы можем только за счет управления товарными потоками. В Татарстане количество отказников не такое большое, и нам удается выйти из положения. Регионы, где этот показатель существенно выше, ситуация менее благоприятная.

Сегодня проходит реформирование всей системы. Так, согласно Поручениям Президента РФ Владимира Путина от 16.11.2018, обеспечение лекарствами как федеральных, так и региональных льготников будет осуществляться в объемах не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших препаратов. Для более эффективного управления процессами, будет законодательно предусмотрено создание единого регистра граждан, имеющих на это право.

- Как обстоят дела с лекарственным обеспечением пациентов с орфанными заболеваниями?

- В нашей республике зарегистрированы пациенты с 19 орфанными заболеваниями из 24, утвержденных соответствующим перечнем Правительства РФ. Это редкие болезни, которые требуют достаточно дорогостоящего лечения. Поскольку речь идет о небольших объемах закупок лекарственных средств, ценообразование здесь не в пользу регионального бюджета. По поручению Президента РТ Рустама Минниханова мы подготовили материалы, посвященные этой проблеме, докладывали на федеральном уровне. Отрадно, что Минздрав России поддерживает нашу инициативу, а с 1 января 2019 года она получила нормативную базу в виде федерального закона. Теперь полномочия по финансированию расходов, связанных с лечением больных, страдающих такими орфанными заболеваниями, как гемолитико-уремический синдром, мукополисахаридоз I, II, VI типа, юношеский артрит с системным началом, переходят на федеральный уровень.

- Одной из ключевых задач Национального проекта «Здравоохранение» является снижение смертности.

- Да, и безусловным лидером в печальной статистике смертности являются сердечно-сосудистые заболевания. Сегодня обсуждаются меры по пролонгированному лекарственному обеспечению таких пациентов. Татарстаном в этом направлении уже сделаны соответствующие шаги. Еще в 2005 году мы внедрили бесплатное лекарственное обеспечение больных после операции протезирования и (или) пластики клапанов сердца, аортокоронарного шунтирования, баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд. Государство тратит большие день-

ги на проведение высокотехнологичных операций. Но, если после этого не проводить лекарственную терапию, должного эффекта от лечения не будет. Более того, возрастают риски повторных острых состояний, не говоря уже о качестве жизни таких пациентов. Хотя по-прежнему остается актуальным вопрос приверженности лечению.

- Какие перспективные проекты нынешнего года вы могли бы отметить?

- Татарстан входит в тройку наиболее инвестиционно-привлекательных регионов России. К сожалению, до недавнего времени это не касалось фармацевтического направления. Сегодня прорабатывается проект создания в Иннополисе фармацевтического и медицинского кластера, с соответствующими преференциями, как это было сделано в Сколково. Это прерогатива Минпроторга РТ, мы задействованы в проекте в рамках своих компетенций. Для нас интересна возможность апробации лекарственных препаратов, медоборудования, которые еще не зарегистрированы



в России. В Татарстане создан для этого определенный задел. В частности, в КФУ проводятся генетические исследования, которые позволят нам внедрить в практику принципы персонализированной медицины. Это касается и подбора препаратов, и их дозировки с учетом индивидуальных особенностей человека. Принципы персонализированной медицины планируется внедрять также в РКБ МЗ РТ, где для этого есть необходимое оборудование. Это перспективно и с точки зрения гериатрии. Перед здравоохранением страны поставлена цель повышения ожидаемой продолжительности жизни, но мы одновременно должны обеспечить ее достойное качество.

Касательно фармкластера, у нас есть в планах развивать малотоннажную химию, в частности, производство фармацевтических субстанций. На

сегодня есть понимание, что зависимость страны от иностранных лекарственных средств - вопрос национальной безопасности. Из 57 наименований препаратов, входящих в Перечень стратегически значимых лекарств, 43 выпускаются отечественными производителями, а четверть - зарубежными. Министерство финансов РФ, которое является координатором в сфере госзакупок, издало приказ о соответствующих преференциях. Теперь их получают не просто российские компании, а те, кто создал производство полного цикла, то есть использует отечественные фармсубстанции.

Отдельный тренд, который касается и фармацевтического сектора, - это цифровизация здравоохранения. Наша цель - обеспечить доступность лекарственных препаратов и при этом рационально использовать бюджетные средства. Современные IT-решения помогают найти необходимый баланс. Перед системой здравоохранения поставлена задача - обеспечить регистрацию всех субъектов обращения лекарственных средств в системе маркиров-

ки, начиная с ЛПУ, ФАПов, заканчивая школами, детскими садами, спортивно-оздоровительными лагерями - везде, где есть медпункты и используются даже самые простейшие медикаменты. У нас в республике их почти 4,5 тысячи, из них 1700 - это частные медицинские организации. Все они должны быть подключены в системе учета. Это очень масштабная задача, поскольку речь идет не просто о регистрации, необходимо будет приобрести оборудование, программное обеспечение, менять процессы внутри организации, платформу бухучета и многое другое.

Таким образом, нам предстоит решить еще немало масштабных задач по лекарственному обеспечению. Но конечная цель одна - повышение качества и доступности медицинской помощи татарстанцам.



Рамиль МУХАМАТДИНОВ,
главный специалист
гериатр МЗ РТ,
заместитель
главного врача
Госпиталя для ветеранов
войн г. Казани



Рустем ГАЗИЗОВ,
д.м.н., профессор РАЕ,
сотрудник кафедры
терапии, гериатрии
и семейной медицины КГМА,
руководитель Республиканского
гериатрического центра



Старение - это истощение приспособительных возможностей организма. Возрастные изменения начинаются после 20 лет и постепенно прогрессируют; их скорость и выраженность различаются как в разных органах и тканях одного человека, так и у разных людей. Питание, окружающая среда и привычки влияют на них не меньше, чем наследственность.

Гериатрическая служба Татарстана

Этапы формирования и целевые показатели

МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

В Татарстане численность лиц старше трудоспособного возраста составляет 943 085 человек или 24,3% от численности населения. Около 80% лиц старшего поколения страдают множественными хроническими патологиями. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается 4-5 различных хронических заболеваний. Потребность в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи у граждан старшего поколения выше, чем у лиц трудоспособного возраста, а затраты на медицинскую помощь пациенту 70 лет и старше в 7 раз превышают стоимость лечения 18 - 64-летних.

Основные патологические состояния у пожилых:

- Нарушение координации движений (например, Болезнь Паркинсона, инсульт, артроз).
- Психические расстройства (деменция, спутанность сознания, депрессия).
- Снижение контроля тазовых органов (недержание стула, мочи).
- Обмороки (дисрегуляция сосудистого тонуса).
- Падения.

Старость в Международном классификаторе болезней обозначается как старческая астения. При легкой степени старческой астении (естественное старение) человек продолжает жить обычной повседневной жизнью, с небольшими ограничениями, практически не нуждаясь во врачебной помощи,



наблюдая у своего участкового терапевта. При тяжелой степени старческой астении мы имеем так называемых «хрупких пациентов», которые требуют постоянного контроля со стороны врача-гериатра и нуждаются в комплексном обследовании и специальной программе реабилитации, в которой врач-гериатр должен предложить меры повышения физической активности, усиления мышления (кроссворды, шахматы и т.д.), научить пациента и его близких безопасно организовывать пространство в квартире, подбирать удобную обувь и т.д.

С учетом наличия у пожилых людей нескольких хронических заболеваний, число назначенных им лекарственных препаратов достигает 10-15 наименований, что вызывает вопросы о их совместном действии. Врач должен отдавать себе отчет в необходимости, целесообразности и безопасности каждого средства. Например, препараты, применяющиеся для лечения заболеваний сердца (нитраты, бета-блокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов, диуретики) при совместном назначении могут вызвать чрезмерный гипотензивный эффект; головокружения, падения. Прием больным, страдающим гипертонической болезнью, нестероидных противовоспалительных препаратов при обострении заболевания суставов или позвоночника, может вызвать снижение эффекта гипотензивной терапии и повышение артериального давления. Прием тиазидовых и петлевых диуретиков может привести к снижению толерантности к глюкозе и декомпенсации сахарного диабета. Задача врача-гериатра - комплексно оценить весь список препаратов, назначенных пациенту различными специалистами

старшего поколения. Министерством здравоохранения разработан план мероприятий на 2017-2020 гг., утвержденный Кабинетом Министров РФ.

В 2018 в Республике Татарстан в соответствии с трехуровневой моделью организации гериатрической службы в РФ, создано 8 гериатрических кабинетов (всего их стало 10), а к концу 2019 года



будут открыты еще 30 (один кабинет гериатра на 20 тысяч человек пожилого и старческого возраста), в стационарах развернуты 170 круглосуточных гериатрических коек.

Республика Татарстан в 2019-2021 гг. планирует принять участие в реализации пилотного проекта создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках

астенией и направление их на консультацию к специалистам. Поэтому на кафедре терапии, гериатрии и семейной медицины КГМА проводится обучение врачей всех специальностей особенностям течения заболеваний и их лечения у пожилых людей.

В 2016 и 2017 гг. проведены соответственно I Поволжская конференция и Всероссийский конгресс

«Радость долголетия. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению заболеваний пожилого возраста». В 2018 г. проведен Образовательный Форум в рамках Всероссийского проекта Минздрава России «Гериатрия - инвестиции в будущее», под руководством главного гериатра Минздрава России профессора Ткачева О.Н.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ

Актуальным вопросом является организация проведения гражданам старшего поколения не реже одного раза в год профилактических осмотров, а также диспансерного наблюдения при заболеваниях, влияющих на уровень смертности населения. Охват профилактическими осмотрами к 2024 году должен составить 70 % (2017 г. - 16,6%), а доля граждан пожилых людей, находящихся под диспансерным наблюдением, увеличиться до 90 % (2017 г. - 53,1%).

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее, для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями (за счет повышенной восприимчивости к инфекции и худшего прогноза), важна вакцинация против пневмококковой инфекции, охват которой к 2024 году планируется довести до 95% (2017 г. - 0,7%).

Большое значение имеют информирование населения о факторах риска и мотивирование к ведению здорового образа жизни. Предполагается, что к 2024 году доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, составит 56,0%, распространение потребления табака среди взрослого населения - 27,0%, потребление алкогольной продукции - 8,6 л. на душу населения. Формирование традиций здорового образа жизни, включая здоровое питание и двигательную активность, будет способствовать активному долголетию, а в совокупности с гериатрической и лекарственной помощью, способствовать сохранению здоровья нашего старшего поколения.

В феврале 2016 года Правительством России утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года», которой предусмотрено повышение доступности и качества медицинской помощи данной категории населения.

ми, и принять решение, какие лекарства пациенту действительно нужны, а какие можно перестать принимать или принимать время от времени по определенным показаниям.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ

В феврале 2016 года Правительством России утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года», которой предусмотрено повышение доступности и качества медицинской помощи данной категории населения.

Основными задачами для здравоохранения республики Татарстан, в соответствии с указанной Стратегией являются: создание гериатрической службы, совершенствование системы профессиональной подготовки и дополнительного профессионального образования специалистов по гериатрии, проведение прикладных исследований в области гериатрии с целью оптимизации профилактики, диагностики и лечения заболеваний граждан

федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». Проект реализуется Министерством труда и социальной защиты России совместно с Министерством здравоохранения.

ПОДГОТОВКА КАДРОВ

Подготовка врачей-гериатров проводится на 4-месячных циклах профессиональной переподготовки. За последние 2 года на базе кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины КГМА подготовлено 29 врачей-гериатров. 2 врача из г. Нижнекамска прошли обучение в г. Санкт-Петербурге. В 2019 году пройдут обучение еще 40 врачей. В преддверии нового года в Казанском медицинском колледже завершили обучение 25 медицинских сестер, в марте этого года планируется обучение еще 70 медицинских сестер.

Основная роль в оказании медицинской помощи первого уровня по профилю «гериатрия» все же отводится участковой терапевтической службе. К задачам участкового терапевта и врача общей практики относятся выявление пациентов со старческой

Гемодинамика - вопрос сердечный

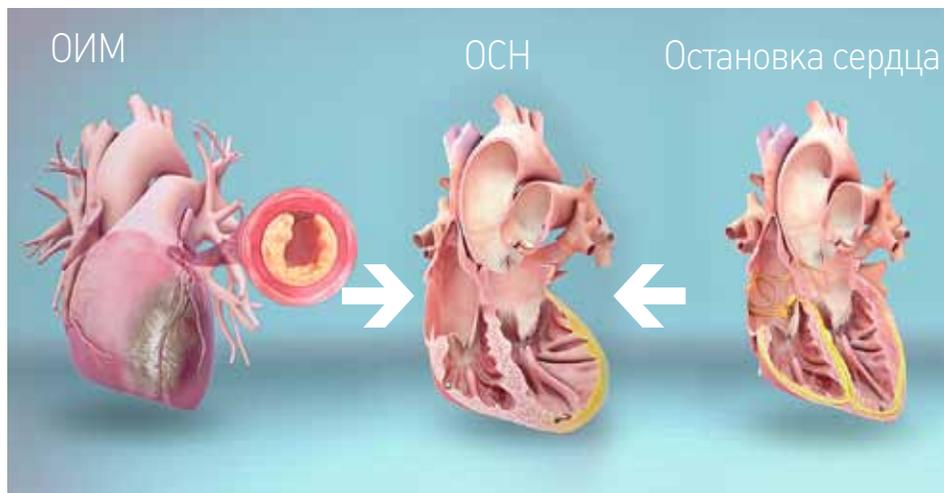
Лист ожидания на трансплантацию сердца год от года становится все длинней. Как дождаться трансплантата, сохранив качество жизни, или вовсе обойтись без него? Рассмотрим одно из современных альтернативных решений – установка насосов непрерывного потока (ННП).



МОСТЫ ЖИЗНИ

Применение VAD систем при тяжелой сердечной недостаточности осуществляется по трём основным направлениям. В первом случае - это «мост» к трансплантации сердца, когда устройство имплантируется временно, но вряд ли можно обойтись без механической поддержки кровообращения. Кроме того, в случае выраженной легочной гипертензии, система может оказать реактивное воздействие и, вследствие нормализации кровотока по большому кругу, автоматически разгрузится малый. Во втором - это «мост» к выздоровлению, когда благодаря существенной разгрузке, восстанавливается функция сердечной мышцы. Это применимо для пациентов с фатальным снижением сердечного выброса в ситуациях, когда восстановление потенциально возможно: осложненный кардиогенным шоком острый инфаркт миокарда (ОИМ), острый миокардит с значительным подавлением сократительной функции сердца, острая сердечная недостаточность в результате обширных кардиохирургических инвазий. Широко распространенная на западе - долгосрочная терапия для пациентов с основными противопоказаниями к трансплантации сердца - третий вариант применения VAD. В данном случае речь заходит о пациентах с IV классом сердечной недостаточности с прогрессией на фоне оптимальной фармакотерапии; IV функциональный класс (ФК) сердечной недостаточности с прогнозируемым летальным исходом.

Ухудшение гемодинамики вследствие декомпенсированного нарушения функции миокарда, делает сердечную мышцу неспособной поддерживать необходимый уровень метаболических потребностей тканей организма, вызывая сопутствующее увеличение объема межклеточной жидкости, провоцируя по замкнутому кругу нарушение клеточного дыхания. В тех случаях, когда фармакотерапия уже не способна привести миокард в норму - по показаниям, речь может пойти как о пересадке сердца, так и о мере временной - операции по установке насосов непрерывного потока. В мировой практике эти системы позволяют пациентам «дождаться» донорского сердца, отсрочив трансплантацию (bridge-to-transplant (BTT), или же насос становится альтернативой пересадке (destination therapy (DT)). Отдельное направление - канюляция сердца пациентам с терминальной стадией сердечной недостаточности.

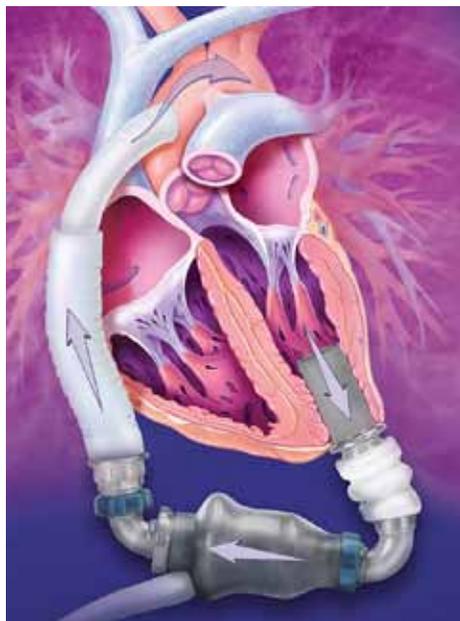




МЕХАНИЧЕСКИЕ АССИСТЕНТЫ

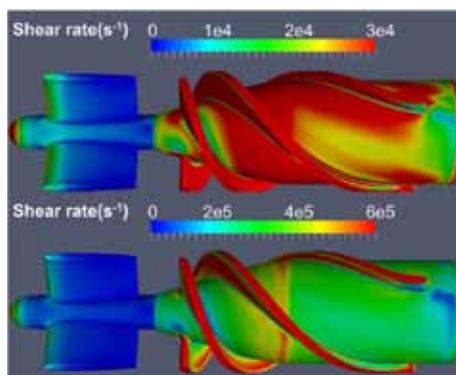
VAD - группа желудочковых вспомогательных устройств (англ. ventricular assist device). В зависимости от компенсируемой функций, эти системы подразделяются:

- LVAD - система левожелудочкового обхода (ЛЖО). Канюляция верхушки левого желудочка и восходящей аорты. Насос перемещает кровь из ЛЖ по большому кругу кровообращения;
- RVAD - дополняет функцию ПЖ, перекачивая кровь по малому кругу кровообращения;
- BiVAD - дополняет функцию обоих желудочков.



УСТРОЙСТВО НАСОСА

Насос непрерывного потока - основная и технологически совершенная часть системы. Ротор с лопастями вращается в герметичном корпусе благодаря внешнему магнитному полю, создаваемому статором под микропроцессорным управлением. В остальном же насос - крошечный аналог турбореактивного двигателя. Перед нагнетанием, специальные лопасти - выпрямляют поток крови, направляя его к ротору, а на выходе уже другая группа (отточный статор) вновь выпрямляет поток. Гидродинамические подшипники насоса минимально травмируют форменные элементы крови, обеспечивая при этом оптимальное скольжение и центровку ротора.



ПОДДЕРЖКА КРОВООБРАЩЕНИЯ

Получивший широкое распространение метод механической поддержки кровообращения с применением систем левожелудочкового обхода, зарекомендовал себя как наиболее надежный. Слагаемых этого успеха несколько: первое - отсутствие клапанов, существенно упрощающее конструкцию и снижающее риск образования тромботических сгустков в заполненной кровью систем; второе - миниатюрные и долговечные насосы непрерывного потока, существенно повышающие мобильность и автономность перемещений пациента. После установки системы поддержки желудочков сердца пациенты могут находиться дома. Третье - многолетняя успешная клиническая практика: метод был предложен более 30 лет назад и продолжает непрерывно совершенствоваться ввиду ограниченного количества доноров, на фоне роста заболеваемости во всем мире.

ОТДЫХ ДЛЯ СЕРДЦА

VAD системы работают параллельно с сердцем пациента, увеличивая кровоток. Их ключевая особенность в том, что насосы обеспечивают постоянную разгрузку левого желудочка (случай LVAD) в течение всего сердечного цикла и при этом могут применяться для пациентов с любой массой тела. Есть системы, спроектированные непосредственно для установки детям с острой сердечной недостаточностью.

В тех случаях, когда вероятность восстановления миокардиальной функции на фоне снижения части нагрузки высока, в ряде случаев оправдан отказ от имплантации искусственного сердца в пользу систем ЛЖО. У пациентов с имплантированными VAD системами уже в раннем послеоперационном периоде отмечается существенное улучшение

ПРАКТИКА

Зарубежный опыт показывает, что у пациентов, которые достаточно долго живут с имплантированным насосом непрерывного потока, уходит явление сердечной недостаточности, у них улучшается объем и скорость кровообращения, из-за чего проходят явления полиорганной недостаточности. У людей, которые практически не могли передвигаться и с трудом себя обслуживали, после имплантации насоса возрастает порог физических нагрузок, улучшается качество жизни, они легче социально адаптируются. Они ведут достаточно активный образ жизни, выходят на работу и спокойно выполняют свои функциональные обязанности, могут передвигаться любым видом транспорта вплоть до того, что самостоятельно водить машину - к устройству прилагается кабель для зарядки от прикуривателя. Пациентам только нужно вовремя принимать препараты-антикоагулянты и следить за состоянием вывода устройства и уровнем заряда батареи.

У нас в стране есть два пациента с установленными ННП - один в Новосибирске, другой - в Екатеринбурге. У обоих пациентов была хроническая сердечная недостаточность с преобладанием левожелудочковой, донора для трансплантации не было, чувствовали себя очень плохо. Сегодня они выглядят как здоровые люди, которых не отличишь от окружающих, если не знать про установленную систему. У них восстановились все обменные процессы и они ведут активный образ жизни, достаточный, чтобы быть социально адаптированными.

Дмитрий БОМБИН,
клинический специалист по механической поддержке кровообращения

центральной гемодинамики на фоне объективного уменьшения конечных объемов полостей сердца. Как и большинство медицинских технологий, на применение VAD систем накладываются ограничения по противопоказаниям, основным, среди которых является невозможность приема антикоагулянтов. Относительными: прием препаратов крови, беременность, необратимая дисфункция органов, а также отсутствие социальной поддержки пациентов. *

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации



Правительства
Санкт-Петербурга



**СТАРШЕЕ
ПОКОЛЕНИЕ**

*Для тех, кто заботится
о себе и своих близких*

**10-13
АПРЕЛЯ
2019**

XIV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

На правах рекламы

- **ВЫСТАВКИ**
«УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ. ДОСТУПНАЯ СРЕДА»
И «ВСЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ»
- **МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС, КОНФЕРЕНЦИИ,**
СЕМИНАРЫ, КРУГЛЫЕ СТОЛЫ
- **«ВЕСЕННЕЕ НАСТРОЕНИЕ»:**
ФЕСТИВАЛЬ, ЯРМАРКА

ОРГАНИЗАТОРЫ:

ЭкспоФорум-Интернэшнл
Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургский институт
биорегуляции и геронтологии

СПОНСОР



ГАЗПРОМБАНК
Корпоративный (деловой) банк

0+

+7 (812) 240 4040

ZAVOTA.EXPOFORUM.RU



ВХОД СВОБОДНЫЙ

EXPOFORUM



РКБ: забота о каждом

В минувшем году Республиканская клиническая больница отметила свое 65-летие. С какими итогами клиника встретила юбилей и над какими задачами работает? Эти и другие темы обсудили руководители подразделений РКБ на круглом столе.

В нем приняли участие: Рафаэль Шавалиев, главный врач Республиканской клинической больницы МЗ РТ; Раиса Гуслякова, заместитель главного врача по медицинской части; Елена Демьянова, заместитель главного врача по клинико-экспертной и организационно-методической работе; Дмитрий Красильников, шеф хирургической клиники РКБ МЗ РТ; Диана Абдулганиева, главный терапевт МЗ РТ, шеф терапевтической клиники РКБ МЗ РТ; Ильдар Фаткуллин, главный внештатный специалист МЗ РФ по акушерству и гинекологии ПФО.

УРОВЕНЬ

2018 год ознаменовался растущими связями с федеральным центром. РКБ – единственное медучреждение республики, вошедшее в федеральную телемедицинскую сеть. Это абсолютно закрытый канал, по которому могут передаваться данные пациента, и доступ к ним есть только у врачей, допущенных к работе в сети.

РКБ - ЭТО ЗВУЧИТ ГОРДО

- Работать в команде Республиканской клинической больницы, очень почетно и ответственно, - задал тон беседе Рафаэль Шавалиев. - В отличие от других участников круглого стола, я не могу сказать, что посвятил всю свою жизнь РКБ, но сейчас я здесь, и дорожу этим. Среди нас шефы клиник,

чья трудовая деятельность с первых дней и по настоящее время неразрывно связана с клинической больницей. Ни один десяток лет они служат РКБ и пациентам, которые получали, получают и будут получать здесь высококвалифицированную медицинскую помощь. Часто клиника для пациентов и их родственников становится последней инстанцией в постановке диагноза и лечении, и медики

делают все возможное, чтобы решить задачу, найти лучший и самый эффективный способ. И так было всегда с момента основания РКБ. Этот год юбилейный, мы чтим традиции, развиваем наставничество, передаем опыт и без ложной скромности, можем признать, что у нас одна команда, одна «фамилия» - Республиканская клиническая больница и это звучит гордо.



КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Снижение смертности и повышение продолжительности жизни - задачи, поставленные перед системой здравоохранения Татарстана. РКБ как головное медучреждение задает тон, решает системные задачи и создает прецеденты развития. Все семь терапевтических служб - кардиология, ревматология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология, эндокринология, гематология, представленные в клинике, продолжают работу с самыми сложными пациентами со всей республики и не только. Так, в Республиканскую клиническую больницу на консультацию и госпитализацию направляют пациентов из Марий Эл, Чувашии, Кировской, Ульяновской и Самарской областей. Таким образом, терапевтические отделения становятся флагами не только в своих направлениях, но и по отдельным нозологиям в масштабах федерального округа и России.



У каждого из восьми наших хирургических отделений составлен большой план развития. Среди приоритетов – трансплантация печени, реконструктивная хирургия – абдоминальная, торакальная, сосудистая, новые технологии малоинвазивных вмешательств. Совместно с учеными федерального университета и заводом «Татхимфармпрепараты» мы разработали новый метод лечения панкреонекрозов, сейчас находимся на экспериментальном этапе.

- Одна из отличительных черт нашей больницы - постоянная, системная работа с кадрами, - отмечает Раиса Гуслякова. - Большой вклад в развитие специализированной помощи и подготовку молодых врачей внес Ильдар Салихов, открыв для них двери ведущих клиник страны. Во многом благодаря этому, в стенах РКБ выросли именитые ученые и замечательные практики. Ильдар Газимович стоял и у истоков создания ревматологической службы в республике.

- Прошедший год был богат на знаменательные события, - продолжает экскурс в историю Диана Абдулганиева. - Немногие знают, что исполнилось 205 лет с момента становления медицинского образования на территории бывшей Казанской губернии и вообще всей территории Российской империи восточнее Москвы. Первым руководителем университета и первым руководителем профильной кафедры (ранее кафедры патологии клиники и медицины) был немец профессор Эрдман. В середине декабря, в честь его 240-летия, проведена студенческая конференция. Доклады, архивные материалы и бережное отношение к истории приятно удивили гостей, среди которых был и руководитель немецкой диаспоры г-н Дитц. Мероприятие прошло с большим успехом и это особенно важно, чтобы не прерывалась временная нить, связывающая поколения и эпохи. Выражаясь образно, мы стоим «на плечах» наших предшественников - людей, которые вкладывали всю свою жизнь в то, чтобы развивалась казанская медицинская школа и ее флагман - Республиканская клиническая больница.

- В РКБ активно ведется научная работа, только в 2018 году терапевтическая клиника подготовила более 50 публикаций в журналах ВАК и Scopus, более 50 выступлений на российских и международных конференциях, - продолжает Диана Абдулганиева.

- Развивается технология привлечения экспертного мнения (у наших сотрудников в медицинском сообществе есть определенное реноме). Этому способствует участие в научных конференциях и интернет. Сейчас для того, чтобы выйти на нужного специалиста, достаточно написать на электронную почту. Коллеги часто начинают свои письма с этих строк: «Прочитали вашу публикацию и хотели бы направить к вам своего пациента». РКБ - признанный центр компетенций, поэтому у нас сконцентрированы самые сложные, нестандартные случаи. Но как известно кадры решают все.

Не так давно стартовал новый проект. По аналогии с КГМУ создано студенческое научное общество РКБ.

- Подбор кадров начинается уже со второго курса, в ординатуру приглашаются лучшие из лучших, и, как правило, остаются в больнице, - рассказывает Дмитрий Красильников. - Собственное научное общество позволит сделать эту деятельность более структурированной и активной. У нас выстроена система наставничества, задача которой не только создать кадровый резерв, но и интегрироваться в стратегию личного развития каждого сотрудника.

СТРАТЕГИЯ ДОЛГОЛЕТИЯ

- Динамика увеличения продолжительности жизни ставит перед врачами сложные задачи, - отмечает Рафаэль Шавалиев. - Очевидно, что с каждым годом

АКТУАЛЬНО



МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Высокопрофессиональная и высокотехнологичная медицинская помощь – то, что РКБ может экспортировать.

В понятие «медицинский туризм» три составляющие – во-первых, комфорт пребывания, во-вторых, уважительное и доброжелательное отношение к пациенту. Наконец, третья – непосредственно цель обращения, медицинская услуга. Все три элемента – то, что всегда отличало РКБ.

Впрочем, жителям республики можно не опасаться возрастающего потока желающих лечиться в Республиканской клинической больнице – он не отразится на качестве медпомощи «своим» пациентам. Тут уже научились совмещать работу по системе госгарантий и оказание медуслуг пациентам из других стран.



В РКБ активно ведется научная работа, только в 2018 году терапевтическая клиника подготовила более 50 публикаций в журналах ВАК и Scopus, более 50 выступлений на российских и международных конференциях

сопутствующие патологии будут расти, и это заставит нас работать в формате мультидисциплинарного сопровождения пациента на всех этапах оказания медицинской помощи. Более того, уже в ближайшее время мы будем объединяться с другими больницами - центральными районными, межмуниципальными центрами, специализированными диспансерами, чтобы выстраивать единую мультидисциплинарную команду. Уже назрела необходимость в формировании системы интегративных взаимодействий. Традиционно эти задачи выполняли медуниверситет и медакадемия, но сейчас этого недостаточно, нам важно сотрудничество с федеральными центрами, иностранными коллегами. Во главу угла мы ставим две цели - во-первых, повышение доступности и своевременности медицинской помощи каждому пациенту, во-вторых, обеспечение высокого профессионализма каждого сотрудника.

- В России 24 % населения - люди пенсионного возраста, по прогнозам, к 2030 году этот показатель составит 33 %, - уточняет Елена Демьянова. - Это заметно и по нашей работе. Среди пациентов, получающих лечение на базе РКБ, с каждым годом становится все больше возрастных пациентов. Их особенность - многочисленные, от трех до пяти, сопутствующие заболевания, что усложняет процесс лечения. Впереди нас ждет новая волна трудоспособного населения, которое должно не только активно работать, но и качественно жить. Очень важно не просто увеличить продолжительность жизни, нам, врачам, нужно продлить возраст здорового человека. Поставлена сложная многокомпонентная задача, и начинать ее решать следует не в 65-70 лет, а в 45-50, когда человек еще чувствует себя здоровым и полным сил. Это состояние важно продлить до 75-80 лет. Без плотного сотрудничества с первичным звеном и систематической диспансеризации не обойтись.

- Несмотря на то, что Республиканская клиническая больница - это высокотехнологичная клиника третьего уровня, мы активно работаем с первич-



ным звеном - с участковыми терапевтами, с центральными районными больницами, - продолжает Диана Абдулганиева. - Сейчас на стадии разработки технология передачи информации о сложных пациентах непосредственно лечащему врачу.

Новый взгляд на сотрудничество с коллегами на местах поддерживает и Ильдар Фаткуллин:

- Перинатальный центр в составе РКБ - системобразующая структура не только больницы, но и всей акушерско-гинекологической службы республики. Сюда поступают самые проблемные беременные, создана очень жесткая централизация, и это дает положительные результаты. По многим критериям мы добились устойчивых успехов, но

есть и скользкие позиции, например, мертворождаемость - проблема, остающаяся актуальной во всем мире. При поддержке министра здравоохранения РТ Марата Наилевича и главврача РКБ Рафаэля Фирнаяловича мы работаем над созданием единой информационной системы, встроенной в уже существующую. Задача - мониторинг состояния каждой беременной от взятия ее на учет до 41-го дня жизни ребенка. Это позволит держать информацию под контролем и отслеживать, кому из беременных нужна помощь в условиях перинатального центра, а кто может доносить и родить в обычном роддоме. В конечном итоге, система поможет оптимизировать работу перинатального центра и оказывать более качественную помощь тем, кто в ней действительно нуждается.

**УВЕРЕННЫЙ ВЗГЛЯД
В БУДУЩЕ**

Работы не становится меньше, напротив, объемы медицинской помощи растут. В этих условиях специалисты Республиканской клинической больницы не могут не думать о повышении эффективности.

- Назрела необходимость создания центра нарушений ритма сердца, - делится планами Раиса Гусякова. - Планируется создание Центра воспалительных заболеваний кишечника в тесной взаимосвязи со службой функциональной диагностики. По-прежнему актуальна проблема нарушений кровоснабжения головного мозга. В планах РКБ открытие регионального сосудистого центра для оказания высокотехнологичной медпомощи при инсультах. Существующий неврологический центр мы можем вывести на новый уровень, повысить доступность высокотехнологических медицинских вмешательств для населения. Наконец, чрезвычайно важно развитие реабилитации второго этапа. - У каждого из восьми наших хирургических отделений составлен большой план на перспективу развития, - рассказывает Дмитрий Красильников. - Среди приоритетов - трансплантация печени, реконструктивная хирургия - абдоминальная, торакальная, сосудистая, новые технологии малоинвазивных вмешательств. Совместно с учеными федерального университета и заводом «Татхимфармпрепараты» мы разработали новый метод лечения панкреонекрозов, сейчас находимся на экспериментальном этапе. Опасность панкреонекроза - в обширной некротической секвестрации забрюшинной клетчатки; разработанный нами препарат обладает гемостатическим и противовоспалительным действием, на месте назначения он «приклеивается намертво» благодаря коллагеногенезу. Возможно широкое применение новшества. Например, с его помощью можно остановить кровотечение, при травмах печени, селезенки. В целом у препарата хорошие результаты и, я уверен, большое будущее.

На сегодня Республиканская клиническая больница МЗ РТ по праву считается центром компетенций по целому ряду медицинских направлений. Бережно сохраняя традиции, клиника успешно отвечает современным вызовам здравоохранения.

Горизонты новых технологий



В 2018 году доля высокотехнологичных видов лечения выросла в 4,5 раза по сравнению с 2013 годом и составила 8,8%. Выполняются лабораторные исследования для 11 поликлиник города.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОКАЗАНА

Стратегия развития неотложной медицинской помощи в г. Казани, в рамках которой произошло объединение трех лечебных учреждений под эгидой ГКБ № 7, доказала свою целесообразность: клиника уже пять лет подряд показывает высокую эффективность. За последние два года по объему пролеченных пациентов клиника вышла на плановую мощность - за 2018 год было пролечено 58277 пациентов, а это 44% от общего количества пролеченных в городе. В структуре пролеченных пациентов 89,9% - жители Казани, 9,2% - пациенты из районов республики, 0,8% - представители других регионов России, 0,1% - иностранные

граждане. Количество амбулаторно-поликлинических посещений составило около 600 тысяч.

«Подтверждением нашей успешной работы стали победы в престижных конкурсах, - говорит главный врач Артур Делян. - Клиника - лауреат конкурса «Лучшие товары и услуги РФ и РТ» с услугой «Перкутанная хирургия в лечении мочекаменной болезни почек». Она признана лучшей медицинской организацией акушерско-гинекологического профиля в Приволжском ФО в номинации «Лучшее гинекологическое отделение стационара». На Республиканском конкурсе «Врач года - Ак чэчэклар 2018» группа наших врачей победила в номинации «Уникальный случай».

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Неуклонно растет доля высокотехнологичных видов лечения. В 2018 году она выросла в 4,5 раза по сравнению с 2013 годом и составила 8,8%. Увеличение объема произошло за счет микрохирургических вмешательств с применением нейрофизиологического мониторинга, лапароскопических операций в гинекологии, артроскопических операций, эндопротезирования суставов, хирургических и гибридных операций на аорте и магистральных сосудах, а также применения генно-инженерных биологических препаратов у пациентов с системными воспалительными ревматическими заболеваниями.

В 2019 году планируется расширить объем оказываемых услуг за счет включения новых профилей ВМП: «гастроэнтерология», «онкология», «эндокринология» и «неонатология». На данный момент проводится подготовка документов для получения лицензии по профилю ВМП «урология» и «нейрореабилитация».

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ - БЛИЖАЙШЕЕ БУДУЩЕ

Новым этапом развития станет внедрение на клинической базе ГКБ №7 г. Казани операции ортотопической трансплантации печени. Выполнение первых двух операций намечено в 2019 году совместно со специалистами НИИ скорой помощи им. Склифосовского. Начиная с 2020 года больница планирует выйти на выполнение пяти - шести трансплантаций в год.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Татарстана начат пилотный проект по централизации лабораторной службы на базе клинической лаборатории ГКБ №7. Биологический материал из 11 городских поликлиник ежедневно доставляется специализированным транспортом в лабораторию больницы. Впервые в истории здравоохранения республики реализована интеграция ЕГИС ЭЗ РТ с ла-

С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ

ГАУЗ «ГКБ №7» обладает мощным кадровым потенциалом. Из 733 врачей 20 являются докторами медицинских наук, 69 - кандидатами наук. Вместе с тем необходима забота о будущем. За 2018 год было привлечено 79 молодых специалистов, из них 10 - врачей и 69 - медсестер, в том числе, 11 - из других российских регионов. На сегодня 41% врачей и 50% медсестер в возрасте до 35 лет.



Начиная с 2020 года больница планирует выйти на выполнение пяти – шести трансплантаций в год.

«Освоение технологии трансплантации, безусловно, повышает статус больницы, она входит в некий топ-список клиник, но наша цель все же другая, - рассуждает Артур Делян. - Практическая реализация продуманного комплекса мероприятий будет способствовать росту качества медицинской помощи по всем направлениям в результате внедрения супервысоких технологий в здравоохранение республики. Это вполне отвечает задачам приоритетного национального проекта «Здоровье» и социальной политики руководства Российской Федерации и Республики Татарстан».

ЧИСТОТА - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

В 2018 году в клинике был создан отдел профилактической дезинфекции. Целью создания отдела было обеспечение эпидемиологически безопасных условий для пациентов и персонала, повышение производительности труда, повышение экономической эффективности. Таким образом, реализованный проект обеспечил выполнение клининговых работ на профессиональном уровне, повышение качества ухода за пациентами, высокую производительность труда и минимальные затраты ресурсов.

бораторной информационной системой посредством шины «Некс мед». Это позволяет врачу назначить исследование и впоследствии увидеть результат исследования непосредственно в ЕГИС.

В связи с тем, что приказы по нормированию количества исследований в диагностической службе устарели, в соответствии с рекомендациями «Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения» был осуществлен хронометраж времени, затрачиваемого на проведение диагностических исследований. На основании данных хронометража был издан приказ по больнице, регламентирующий длительность проведения диагностических исследований, что позволило повысить эффективность работы диагностического оборудования.



Чтобы привлечь и удержать высококвалифицированных специалистов обращается особое внимание на их материальное вознаграждение.

«Благодаря инициативе и поддержке Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова по обеспечению специалистов здравоохранения жильём, 2 врача нашего учреждения, прибывших из других регионов, получили квартиры в рамках программы Правительства Республики Татарстан, - отмечает главный врач больницы. - Также важным фактором для специалистов является возможность повышения квалификации и профессионального роста. Врачи клиники непрерывно получают образование за рубежом - в таких странах, как Германия, США, Турция. У нас сформировался дружный коллектив, которому по плечу большие задачи.»



Фарит ЗИГАНШИН,
главный врач РКПБ им. акад. В.М.Бехтерева,
Заслуженный врач Республики Татарстан

Оксана МАКАРОВА,
заведующая отделом детских психологов
РКПБ им. акад. В. М. Бехтерева

Гаджет, который всегда с тобой!

ВОЗ включила «игровое расстройство»
в Международную классификацию болезней (МКБ-11).



Пожалуй, можно с уверенностью сказать, что в последние десятилетия на Земле появился новый подвид Человека Разумного - Человек Компьютерный. Вы можете легко узнать его по характерному типу телосложения, который в народе метко именуется «теловычитанием», и несколько отрешённому, сосредоточенному на чём-то своём, взгляду. Скорее всего, уши его через гарнитуру связаны с неразлучным гаджетом, притаившимся в кармане куртки. Чаще всего Человек Компьютерный одевается не по погоде легко и потому напоминает существо, попавшее в открытый космос. Он мало озабочен своими биологическими потребностями, что порождает сомнения в возможности выживания этого вида разумных существ.

Впрочем, новые информационные технологии настолько прочно вошли в нашу жизнь, что перефразируя классиков, можно сказать «гаджет - не роскошь, а средство коммуникации». Теперь уже трудно представить себе такси без навигатора и общественные

пространства без открытого wi-fi. Мобильная связь и мобильный интернет уравнили в правах город, село и обширные территории между ними. А покинув офис, человек все равно остается на работе, даже в ванной оказываясь доступным для коллег и связанного с ними стресса. Появился и новый термин «гаджето-зависимость», который чаще всего применяют к подросткам и молодежи.

В этом возрасте особенно легко формируется привычка к разрешению своих психоэмоциональных проблем с помощью отвлекающих от них занятий, будь то компьютерные игры или Интернет. Между тем, поведение в значительной степени определяется характерными для этого периода жизни реакциями: стремлением к эмансипации, группированию со сверстниками, увлечениями (хобби), формирующимся сексуальным влечением. То есть то, что окружающие принимают за объект зависимости (компьютер, мобильный телефон), на самом деле является пред-

метом зависимости, средством реализации других форм зависимого поведения.

Так, например, интернет-геймеры пользуются разнообразными Интернет-играми, тотализаторами, аукционами, лотереями. Интернет-трудоголики реализуют свой работоголизм посредством сети. Интернет-покупатели - потворствуют стремлению тратить деньги посредством бесконечных покупок онлайн. Те, кто страдает интернет-зависимостью от отношений, часами общаются в чатах, бесконечно проверяют электронную почту.

Пища Человека Компьютерного, насупев употреблённая перед экраном монитора, вся идёт на поддержание работы мозга, а потому вызывает вялые эмоции. Не встречая в виртуальной реальности никакой конкуренции в вопросах выживания и не склонный к телесным удовольствиям, организм не стремится наращивать мышечную массу, что делает его весьма уязвимым в соприкосновении с физически-развитыми особями Человека Разумного.

Диагностика зависимости от персонального компьютера, Интернета и мобильных устройств при клиническом осмотре ребенка или подростка для

Вместе с тем, Человек Компьютерный развил в себе уникальные особенности. Его гибкие, тонкие пальцы, напрямую соединяющие клавиатуру с мозгом, имеют феноменальную чувствительность и - предположительно - обладают собственным разумом. Интеллект

- вот что является неоценимым вкладом этого вида существ в эволюцию. Он надёжно встроено в виртуальную ось и с огромной скоростью развивается по неизвестно кем разработанному плану, стремительно удаляясь от биологической основы своего вида.



Факторами индивидуального риска у детей и подростков, требующими повышенного внимания специалистов-психиатров, являются сочетающиеся с интернет-зависимостью психические расстройства, которые охватывают, без преувеличения, практически весь спектр психопатологии

психиатра не вызывает больших трудностей. Быстро обнаруживается непреодолимый характер влечения к устройствам, обеспечивающим доступ в сеть. Процесс сетевой активности сопровождается на ранних стадиях эйфорией, моторным возбуждением, ажитацией, а в дальнейшем - появлением моторных автоматизмов, элементов дереализации (окружающий мир воспринимается как нереальный или отдалённый, лишённый своих красок) и деперсонализации (собственные действия воспринимаются как бы со стороны и сопровождаются ощущением невозможности управлять ими), ощущений изменения формы и длины рук, изменением чувства течения времени.

По мере формирования зависимости неуклонно увеличивается время, проведенное в сети, что требует значительных психических и физических усилий. Отмечаются выраженное переутомление, формирование астено-невротических реакций. Несмотря на констатируемые лицами из ближайшего окружения очевидные негативные последствия, критическое отношение у зависимых лиц к своему состоянию отсутствует.

Абстинентный синдром (в просторечии «ломка») наблюдается почти у половины детей, обнаруживающих гаджетозависимость - как правило, после того, как родители силой или обманом лишают ребенка возможности находиться в сети, отнимают мобильное устройство или отключают (блокируют паролем) персональный компьютер. При формирующихся расстройствах личности и при невротических расстройствах у детей и подростков в клинической картине абстинентного состояния преобладают психопатологические и острые аффективные реакции.

СПЕЦИФИКА

ПО КАКИМ СИМПТОМАМ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ, КОГДА ОБЫЧНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАДЖЕТОВ В БЫТУ И В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕРАСТАЕТ В ЗАВИСИМОСТЬ?

- активное нежелание отвлечься даже на короткое время, досада и раздражение при вынужденных отвлечениях, неспособность планировать время окончания сеанса;
- неконтролируемый расход денег для обеспечения увлечения;
- забвение домашних дел, учебы или служебных обязанностей;
- готовность мириться с разрушением семьи, потерей круга общения;
- пренебрежение собственным здоровьем, сокращение длительности сна, избегание физической активности;
- готовность удовлетворяться случайной и однообразной пищей.

Терапия зависимости от Интернета и средств доступа к нему является комбинированной - как правило, в форме сочетания медикаментозной терапии с психокоррекцией и психотерапией. Из методов психотерапии наиболее эффективна когнитивно-поведенческая терапия в индивидуальной или групповой форме, а также работа с семейными группами в различных вариантах: традиционная семейная терапия, работа с семьей в составе группы поддержки, смешанные группы в составе членов семьи и эмоционально значимых лиц. Особое внимание уделяется формированию коммуникативной компетентности - знанию и соблюдению культурных норм, традиций, приличий, свойственных менталитету данного общества.

Нужно учитывать, что факторами индивидуального риска у детей и подростков, требующими повышенного внимания специалистов-психиатров, являются сочетающиеся с интернет-зависимостью психические расстройства, которые охватывают, без преувеличения, практически весь спектр психопатологии (синдром дефицита внимания и гиперактивности, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессии и фобические расстройства). Залогом успеха в сохранении психического здоровья является формирование навыков социального взаимодействия, внутрисемейных отношений, продуктивной работы с Интернетом.

Человек Компьютерный напоминает мне растение, надолго оставленное без солнечного света, но продолжающее расти в надежде найти его. Не берусь с уверенностью утверждать, что это тупиковая ветвь эволюции, но мне кажется, что в какой-то момент, пресытившись жизнью в виртуальных мирах, наши братья по разуму вернуться через какой-нибудь пространственно-временной портал, чтобы погреться в лучах родного солнышка да испить настоящей живой водицы.*

Пять звезд и морской воздух



Еще одна ступень EFQM покорилась коллективу Камского детского медицинского центра



Набережные Челны - заметная величина на карте детского здравоохранения России. В основе успеха - инициатива, инновации и верность традициям здравоохранения автограда.

«Мы стремимся стать лидерами по оказанию качественных медицинских услуг в России, - говорит главный врач КДМЦ Тимур Мубаракшин. - Это не вопрос амбиций, а ориентир развития, который помогает выполнять миссию - обеспечение прав граждан на получение высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи в области родовспоможения и детства. Для этого, помимо традиционного для нас семейно-ориентированного подхода, уже несколько лет занимаемся серьезным стратегическим развитием, внедряем передовые научные и клинические разработки. Как результат этой многогранной деятельности - очередное подтверждение действия сертификата соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ ISO 9001:2015 и выход на новую ступень по критериям Европейского фонда по управлению качеством (модель EFQM). Если осенью 2015 года мы достигли уровня 4 звезд, то в этот раз итогом работы международных аудиторов стало



решение о вручении учреждению сертификата EFQM «Признанное совершенство» - 5 звезд».

Забота о детях всегда конкретна и зрима. На базе отделения детской медицинской реабилитации КДМЦ (бывший детский санаторий «Айболит») открылась соляная комната для лечения бронхо-легочных заболеваний у детей. Инициатором её создания выступил благотворительный фонд «МиР» («Мать и ребенок»), который выиграл грант Президента РФ на развитие гражданского общества, предоставленный Фондом президентских грантов. Соляная комната - это полноценная имитация природной соляной пещеры с микроклиматом, воссоздающим морской воздух. Посещение соляных пещер особенно рекомендуется детям с ослабленным иммунитетом.

В декабре 2018 года завершился капитальный ремонт здания женской консультации КДМЦ. В этом подразделении принимают беременных женщин высокой степени риска по направлению из территориальных женских консультаций. Также завершён капитальный ремонт детской поликлиники.



В 2018 году на территории ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» начато строительство сквера площадью 1600 кв. м, в котором прогулочная зона оборудована за счет средств спонсоров игровыми элементами, скамейками для отдыха, дорожками и, конечно, клумбами. Особо приятно, что в сквере будет памятник медицинским работникам автограда, а входная группа открывается символической аркой. Скверу будет присвоено имя Р.А. Щербановой, основателя педиатрической службы города, первого главного врача Детской больницы №1 и Детской больницы №2 (ныне ГАУЗ «КДМЦ»), внесшей огромный вклад в развитие городского здравоохранения.

«Наше учреждение также стало лауреатом конкурсов «Лучшие товары Республики Татарстан» и «100 лучших товаров России» в номинации «Услуги» с проектом «Оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям после реорганизации участковой службы». Кроме морального удовлетворения это дает нам и реальные конкурентные преимущества, - объясняет руководитель КДМЦ, - но останавливаться на достигнутом мы не собираемся. В планах на 2019 год у нас создание отделения челюстно-лицевой хирургии. Это позволит расширить спектр услуг и увеличить возможности оказания качественной медицинской помощи нашим маленьким пациентам.»

Обновленная фтизиатрия



Одна из первых новостей 2019 года - открытие детского противотуберкулезного диспансера, в котором всё - от оборудования до интерьеров - соответствует современным стандартам качества.

За последние 10 лет в арсенале врачей фтизиатров появились новые эффективные методы лечения и диагностики. Если раньше на постановку диагноза требовалось до 3 месяцев, то сейчас время обследования значительно сократилось. Фтизиатрическая служба республики имеет одни из лучших показателей в ПФО и РФ. Общая заболеваемость туберкулезом в республике за минувшее десятилетие уменьшилась в 1,7 раза. «Ресурс дальнейшей положительной динамики в создании современного кластера, - уверен главный врач Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера (РКПД) Алексей Алексеев, - и открытие детского диспансерного отделения очень важный шаг в этом направлении».

Строительство диспансера, начатое в 1992, вскоре было заморожено и возобновлено лишь в 2017 году. Благодаря особому вниманию руководства республики и Минздрава РТ за считанные месяцы в эксплуатацию введен, по сути, новый объект здравоохранения. Детское диспансерное отделение рассчитано на 450 посещений в сутки, общая площадь - 1893 кв. м. В этом учреждении сосредоточена основная фтизиатрическая помощь детскому населению республики.

«Теперь у нас есть все необходимое, чтобы направленный к нам ребенок вошел в диспансер и за несколько часов ему было проведено обследование, - рассказывает о возможностях РКПД Алексей Петрович. - Благодаря новому зданию удалось произвести



разделение потоков - детей и взрослых, что, безусловно, оценят пациенты. Есть хорошая лаборатория, современный малодозовый цифровой рентгеновский аппарат, кабинет УЗИ, кабинет для сбора мокроты. Особое внимание уделено безопасности: система обеззараживания воздуха имеет 9 фильтров, которые очищают воздух не только в помещениях, но и на выходе во внешнюю среду. Для комфортного пребывания детей предусмотрены игровые зоны, созданы условия для отдыха персонала. Оборудовали кабинет дистанционного консультирования, что позволит нашим специалистам более эффективно работать с районами».

В состав службы кроме головного учреждения, входят: Альметьевский, Бугульминский, Зеленодольский, Лениногорский, Набережно-Челнинский, Нижнекамский противотуберкулезные диспансеры, Казанская туберкулезная больница на 200 коек, Детский туберкулезный санаторий, 36 туберкулезных кабинетов в центральных районных больницах. В рамках программы модернизации поликлиник, в 2018 году во всех диспансерах-филиалах проведен капитальный ремонт (в Набережных Челнах и Нижнекамске он закончен).

В планах РКПД - капитальный ремонт стационаров и строительство нового здания поликлиники в Казани на замену существующего 1957 года постройки. Этот вопрос уже прорабатывается на уровне Министерства здравоохранения и Правительства республики.*



Г.М. Волкова,
руководитель отдела разработки и
реализации специальных программ и проектов
Министерства здравоохранения РТ



Медицинский туризм: стратегия развития

Во исполнение Указа Президента РФ В.В. Путина от 7.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года», для решения задач национального проекта «Экспорт медицинских услуг» в сентябре этого года был создан проектный офис по развитию медицинского туризма в Республике Татарстан. Он объединяет ведущих экспертов системы здравоохранения республики, а также специалистов Государственного комитета РТ по туризму, Министерство промышленности и торговли РТ. Была создана рабочая группа, включающая в себя все заинтересованные ведомства и учреждения, сформирована общая концепция развития данного направления.

Большая работа проделана в сфере международных отношений. Так, подписан договор о сотрудничестве с Управлением китайской традиционной народной медицины и фармакологии провинции Сычуань (Китай). Наши коллеги из Поднебесной планируют открыть в республике клинику традиционной медицины. Ведутся переговоры с крупнейшей сетью японских клиник «Токо Сюкай», прорабатывается проект по привлечению иностранных компаний в Иннополис, где планируется создать особую экономическую зону - медицинский фармацевтический кластер.

Для того, чтобы определить наши приоритеты, проектным офисом был проведен аудит в ведущих медучреждениях республики. Он включал в себя оценку возможности клиник с точки зрения медицинских услуг - оснащенность, наличие кадров, применяемые современные методы диагностики и лечения. Большое внимание уделялось вопросам сервиса - наличие англоговорящего персонала, комфортные условия пребывания, удобная навигация и т.п. Важно было понять, насколько мы готовы к приему иностранных пациентов. Полученные данные говорят о том, что мы не уступаем нашим зарубежным коллегам с точки

зрения применяемых медицинских технологий и подходов. При этом по цене наши услуги дешевле по сравнению с другими странами, в зависимости от профиля, от 1,5 до 5,0 раз и выше. Вместе с тем, есть пробелы в сервисном обеспечении - это касается наличия одноместных палат с возможностью размещения сопровождающих, формирования отдельных потоков, организационных вопросов, связанных с приемом иностранных пациентов, документооборотом, их размещением, досугом и т.п. Как показывает зарубежный опыт, здесь нет мелочей, и нам есть над чем работать.

На сегодня можно констатировать, что наиболее близко к решению этой задачи приблизились МКДЦ, ДРКБ и ГКБ №7 г. Казани. Остальные наши ведущие клиники - РКБ, РКОД, РКОб, БСМП г. Набережные Челны - тоже будут участвовать в реализации данного проекта, но это потребует больших усилий организаторов здравоохранения и затрат.

На сегодня проектным офисом проводится аналитика, полученные выводы и рабочий проект развития медицинского туризма в Татарстане в ближайшее время будут представлены руководству республики.

Наша задача - повысить качество медицинской услуги. И под ней мы понимаем не только диагностику и лечение, но и все, что им сопутствует. Конечная цель - это привлечение пациентов из других стран, что позволит нам получить дополнительные инвестиции в отрасль. В свою очередь, это поможет сделать наши клиники лучше, повысить доступность передовых медицинских технологий для татарстанцев.



Медицина на экспорт

В 2018 году в Татарстане стартовал проект по развитию медицинского туризма. Смогут ли ведущие клиники республики составить конкуренцию европейским? Как сделать нашу медицину привлекательной для инвестиций? Ответы на эти вопросы – в интервью руководителя проектного офиса по развитию медицинского туризма в Республике Татарстан Аллы ГУМЕРОВОЙ.



- Алла Гумаровна, один из разделов национального проекта «Здравоохранения» носит название «экспорт медицинских услуг». Соответственно, какие задачи сегодня поставлены перед отечественным здравоохранением?

- Экспорт медицинских услуг – одно из приоритетных направлений для нашей отрасли. Причем задачи по привлечению иностранных пациентов поставлены перед всеми регионами, независимо от степени развития их здравоохранения. В этом есть свой смысл, ведь медицинский туризм – это дополнительные инвестиции, которые, в свою очередь, помогут сделать более доступными современные технологии. Согласно национальному проекту, к 2024 году нам необходимо увеличить количество иностранных пациентов, получающих медицинскую помощь в российских клиниках, в четыре раза. Это амбициозная задача, но я уверена, что она достижима. Более того, это очень перспективное направление. Наглядным примером служит Турция, которая стала развивать медицинский туризм в общем-то не так давно, и на

сегодня он является одной из важных статей бюджета государства.

Я считаю, что надо рассматривать медицинский туризм не только с точки зрения инвестиций извне, но и как возможность сохранить средства внутри республики. Не секрет, что определенная часть наших сограждан уезжает на лечение в такие страны, как Израиль, Германия и др. Мы должны вернуть их доверие к отечественному здравоохранению, донести, что они могут получать такие же услуги в татарстанских клиниках. Если они хотят получать медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную и выходящую за рамки ОМС, мы должны дать им такую возможность. Конечно, для этого необходимо создать условия, не уступающие таковым в зарубежных клиниках.

- На ваш взгляд, что мы можем перенять у зарубежных коллег?

- Наши ведущие врачи проходят стажировки в зарубежных клиниках, общаются с иностранными коллегами в рамках своих профессиональных компетенций. И у всех есть понимание, что мы здесь

выполняем те же операции, на таком же оборудовании, владеем теми же методиками, в конечном счете, работаем по мировым стандартам. Просто мы по-прежнему находимся во власти неких стереотипов, что у нас все хуже, чем в той же Европе. При этом нам, конечно, есть над чем работать, прежде всего, это касается организационных вопросов, сопутствующих моментов.

Например, когда человек приезжает лечиться в Германию, он понимает, что каждая его минута пребывания в клинике будет расписана. Все сотрудники, начиная с администратора и заканчивая специалистом, очень четко выполняют свои функциональные обязанности. Пациент не тратит время на ожидание, его, что называется, сразу «берут в оборот». В строго назначенное время проводится обследование, тут же – госпитализация или амбулаторный прием, консультации всех необходимых специалистов и т.п. Все очень сжато по срокам и с максимальной эффективностью. Организация работы, распределение потоков – нам есть чему учиться.



Наши ведущие врачи проходят стажировки в зарубежных клиниках, общаются с иностранными коллегами в рамках своих профессиональных компетенций. И у всех есть понимание, что мы здесь выполняем те же операции, на таком же оборудовании, владеем теми же методиками, в конечном счете, работаем по мировым стандартам.

Отдельное направление работы - это повышение качества сервисных услуг. Что привлекает российских пациентов в Европе? Красивая ухоженная территория клиники, светлые палаты, решение всех бытовых вопросов - индивидуальная доставка еды, одноразовые наборы для душа, зубная щетка, халат, тапочки и т.п. Все как в хорошем отеле. Что-то из этого списка есть в наших клиниках, чего-то не хватает. В любом случае системно и полно эти вопросы не решаются, а ведь именно из таких мелочей и создается положительный имидж клиники, ее конкурентоспособность.

Определенные шаги в этом направлении делаются. В ряде клиник созданы отдельные структуры, которые занимаются внебюджетной деятельностью. В частности, в ДРКБ - это «Ихсан-мед». Организован отдельный вход, ресепшен, навигация, работает колл-центр. Нет пересечений с потоком пациентов, поступающих по программе ОМС. Созданы хорошие условия пребывания, в том числе для сопровождающих, есть палаты повышенной комфортности. ДРКБ является ведущей клиникой детского здравоохранения республики, у нее нет конкурентов внутри Татарстана, да и в ПФО она занимает лидирующие



позиции. Таким образом учреждение является отличной пилотной площадкой для развития медицинского туризма, отработки соответствующих организационных решений.

- Какие еще есть предпосылки для развития этого направления?

- Надо отметить, что медицинское обеспечение крупных международных соревнований, таких как Универсиада, Чемпионат мира по водным видам спорта, Мундиаля, стало лучшей проверкой наших ведущих клиник на соответствие мировым стандартам. В наших медучреждениях было пролечено много иностранцев - спортсменов, болельщиков, организаторов. Ни у кого не было нареканий к качеству медицинской помощи. Это результат командной работы всех участников процесса. Ну и конечно, мы очень серьезно готовились к этим мероприятиям, обучали врачей английскому языку, решали организационные вопросы, закупили дополнительное оборудование и т.д.

Говоря о перспективах, надо отметить наши конкурентные преимущества. По уровню сервиса мы объективно уступаем Германии, Израилю, Швейцарии. Но если сравнивать, например, с Индией, где сегодня идет рост медицинского туризма, мы можем предложить более комфортные условия пребывания. При этом наши услуги стоят существенно дешевле. Вопрос в том, как донести эту информацию до потенциальных клиентов. Необходимо масштабная информационная кампания, чтобы обеспечить максимально эффективное продвижение. В наш проектный офис входят специалисты Государственного комитета РТ по туризму, прорабатывается вопрос интеграции с брендом Visit Tatarstan. Большую помощь оказывает Минпромторг РТ, полномочные представители Татарстана.

- Каковы ваши планы на ближайшую перспективу?

- Осенью 2018 года мы рассмотрели возможности ряда ведущих клиник Татарстана, изучили работу каждой больницы, в которой предполагается развивать это направление. Причем с позиции потенциального иностранного пациента. Куда он должен прийти? Как быстро ему оформят документы? Где он будет размещен? Как решены его бытовые вопросы? И многое другое. На сегодня можно сказать, что будет прорабатываться бренд медицины Татарстана в целом - с созданием портала, единой диспетчерской службы. Но главное - мы должны изменить организацию процессов внутри самих клиник, обеспечить отдельные потоки, подготовить персонал, особенно средний и младший, сделать все для формирования индивидуального подхода к оказанию медицинских и сопутствующих услуг.

Уверена, что у этого проекта большое будущее. Формирование потока пациентов из-за рубежа - это новая точка роста для отрасли. Благодаря этому, мы сможем внедрять передовые технологии, повысить качество медицинской помощи, обновлять парк медоборудования, улучшать условия пребывания, повышать квалификацию медперсонала. От этого все будут в выигрыше. И в первую очередь жители Татарстана.



Римма Садыкова,
главный врач Республиканского центра
медицинской профилактики,
главный специалист
по спортивной медицине ПФО
и Министерства здравоохранения
Российской Федерации.

Мультидисциплинарный опыт в обеспечении большого спорта

В Татарстане ежегодно проводятся сотни спортивных событий. Среди них мероприятия мирового уровня, собравшие спортсменов и зрителей почти из 200 стран мира, такие как Универсиада-2013, Чемпионат мира по водным видам спорта-2015, Кубок Конфедераций FIFA-2017, Чемпионат мира по футболу-2018. Благодаря им татарстанское здравоохранение получило бесценный опыт медицинского обеспечения в соответствии с международными стандартами.



Профессионализм организаторов и медицинских работников был по достоинству оценен российскими и зарубежными экспертами. За проведенную Универсиаду, Казань удостоилась специального приза «Highly recommended sport city» как лучшее место в мире для проведения международных спортивных событий наряду с Лондоном, Дубаем и Оклендом. Организация медицинского обеспечения также получила высокую оценку главного врача соревнований Чемпионата мира по футболу-2018 и Департамента организации медицинской помощи АНО «Оргкомитет «Россия-2018».

Международные требования включают в себя оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в аккредитованных больницах участникам, гостям и зрителям, судьям и волонтерам, на всех соревновательных и тренировочных объектах, в местах проживания, международном медиа-центре, аэропортах и вокзалах. Мероприятия с массовым сосредоточением лю-

дей следует квалифицировать как «события риска». Наш опыт показал необходимость комплексной предварительной подготовки и единого управления в зоне проведения соревнований.

Подготовительный этап включал в себя нормативно-правовое обеспечение, разработку плана реализации мероприятий и порядка медицинского обеспечения, состава медицинских укладок, табеля

оснащения медпунктов, мобильных медицинских бригад. При планировании учитываются особенности соревнований по различным видам спорта, изучаются данные о количестве площадок, числе участников и зрителей, отрабатываются пути эвакуации. Определяется общая потребность в кадрах и утверждается персонифицированный список медработников, организуется обучение и аккредитация. Персонал

На территории каждого спортивного объекта было организовано дежурство бригад скорой медицинской помощи. Все автомобили СМП оснащены спутниковой системой «ГЛОНАСС+112», их расположили на путях эвакуации в непосредственной близости от медицинских пунктов.

обеспечивается униформой, средствами радиосвязи, оргтехникой, укладками. На каждом спортивном объекте был назначен главный врач, который несет полную ответственность за оказание медицинской помощи. Специалистами проводился аудит и лицензирование медицинских пунктов.

На предварительном этапе проводились тематические циклы на базе Казанской государственной медицинской академии и Казанского медицинского колледжа: оказание медицинской помощи при инфекционных болезнях, спортивном травматизме, реанимация и интенсивная терапия, неотложная помощь, десмургия, токсикология и антидопинговое регулирование, реабилитация. Также были и практические занятия, персонал тренировался оказывать медицинскую помощь при внезапной остановке кровообращения, черепно-мозговой травме и т.п. в соответствии с международными стандартами. С 2013 по 2017 годы на кафедре реабилитологии и спортивной медицины КГМА программу профессиональной переподготовки по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» прошло 169 врачей.

Непосредственно на спортивных объектах были организованы учения для отработки навыков медицинской сортировки, транспортировки, работы с рациями. Была протестирована работа мобильных бригад, медицинских пунктов, скорой медицинской помощи, аккредитованных больниц. Бригадами СМП заранее отработывались маршруты доставки пациентов с определенной нозологией в аккредитованные клиники, действия при различных нештатных ситуациях. Были организованы учения по гражданской обороне, оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. С целью отработки взаимодействия всех экстренных служб, в них принимали участие специалисты





Логистика на всех задействованных спортивных объектах была эффективной. Критической нормой реагирования на любой инцидент медицинского характера стал интервал в три минуты. Для достижения таких результатов пришлось проделать колоссальную работу.

штаба Всероссийской службы медицины катастроф, представители МЧС, МВД. На сегодня отработан алгоритм действий медицинских работников при особо опасных инфекциях, сформированы укладки для забора материала от больных (подозрительных) на особо опасные инфекции, создается запас дезинфекционных средств, диагностических и антибактериальных препаратов, защитной одежды.

Весь задействованный медицинский персонал прошел обучение английскому языку по программе Education First. На специальных курсах медики запоминают терминологию, тренируются понимать английский на слух и разбирать конфликтные ситуации с иностранцами.

В рамках подготовки к спортивным мероприятиям был разработан алгоритм действий прикрепленного медперсонала. Оказание помощи в случае возникновения травм у спортсменов проводилось медиками прямо на месте. Если ее объем был недостаточным или при отсутствии соответствующего эффекта, пострадавшего доставляли в ближайший медицинский пункт спортивного объекта. При необходимости его транспортировала бригада скорой помощи в соответствующую медицинскую организацию. В число аккредитованных больниц Универсиады, Кубка конфедераций, Чемпионата мира по водным видам спорта вошли Республиканская клиническая больница, Городская клиническая больница №7 г. Казани, Детская республиканская клиническая больница, Межрегиональный клинко-диагностический центр, Республиканская клиническая инфекционная больница, Республиканская клиническая офтальмологическая больница. Все они в полном объеме были обеспечены неснижаемым резервным запасом лекарственных средств, изделий медицинского назначения, донорской крови и ее компонентов. В период проведения

спортивного мероприятия в аккредитованных стационарах были организованы мультидисциплинарные бригады, развернуты многопрофильные отделения для диагностических обследований и госпитализации клиентских групп, дополнительно усилены позиции по профилям, по которым наиболее высока вероятность обращений спортсменов. На территории каждого спортивного объекта было организовано дежурство бригад скорой медицинской помощи. Все автомобили СМП оснащены спутниковой системой «ГЛОНАСС+112», их расположили на путях эвакуации в непосредственной близости от медицинских пунктов.

Медпункты должны иметь водо- и электроснабжение, оснащены необходимым инструментарием, оборудованием, медикаментами и перевязочным материалом, телефоном. По функциональному назначению они организуются отдельно для спортсменов, зрителей и других клиентских групп, в местах проведения тренировок и непосредственного проведения соревнований. Количество медпунктов определялось по предполагаемому объему оказания медицинской помощи, исходя из вида спорта, количества спортсменов, зрителей и иных участников, предполагаемых видов заболеваний и травм.

Наряду с медпунктами были созданы мобильные бригады. В их состав входят врач по спортивной медицине, фельдшер, медицинская сестра. На объектах, где проводились соревнования с высоким уровнем травматизма, привлекались травматологи-ортопеды. Весь медицинский и санитарный персонал, находящийся при исполнении служебных обязанностей в медицинском пункте, должен соблюдать дресс-код, предполагающий строгую профессиональную медицинскую одежду - униформу.

Важным условием качественного медицинского обеспечения крупных спортивных мероприятий яв-

ляется четкое зонирование ответственности. Например, на стадионе «Казань Арена» была организована схема работы 11 медицинских пунктов, 21 мобильной медицинской бригады, 16 бригад СМП, в том числе 5 - в периметре «последней мили». В целом же общая численность медицинских работников, находившихся одновременно на объекте, варьировала от 8 до 20 человек, в зависимости от вида спорта, количества задействованных площадок.

Особенным направлением в организации крупных международных соревнований является подготовка волонтеров. В нашем случае это были в основном студенты Казанского государственного медицинского университета, а также высших медицинских учебных заведений из других регионов. Волонтеры познакомили с основами медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения, проводился разбор сложных медицинских ситуаций, проблемных вопросов и путей их решения в зависимости от того или иного вида спорта. Все волонтеры-медики предварительно отработали навыки оказания неотложной медицинской помощи. Кроме того, их предупредили о недопустимости разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством. Волонтеры входили в состав мобильных бригад, помогали персоналу медпунктов, бригадам СМП, работали в аккредитованных больницах.

Все случаи оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований, регистрируются в медицинской документации спортсмена. Информация немедленно доводится до главного врача соревнований. На заключительном этапе им составляется отчет, который направляется главному судье соревнований, в Минздрав РТ, РЦМП, РМИАЦ. Проводится анализ количества обращений, анализ качества медицинского обеспечения и т.д.

Актуальная информация о пациентах поступает в Диспетчерский центр МЗ РТ, службу медицины катастроф, РМИАЦ. Как показывает анализ, в зависимости от вида соревнований структура обращений за медицинской помощью меняется, при этом больше всего фиксируется травм.

У нас имеется опыт проведения проектов по медицинской профилактике в рамках спортивных мероприятий. Хочется отметить успешную акцию «Проверь свое сердце», проведенную во время Универсиады, она включала в себя проведение диагностических обследований среди всех участников (антропометрию, ЭКГ, ЭХО-графию сердца) и анкетный опрос.

Для того чтобы организовать все в соответствии с международными требованиями, нам удалось мобилизовать порядка тысячи медицинских работников и волонтеров. Логистика на всех задействованных спортивных объектах была эффективной. Критической нормой реагирования на любой инцидент медицинского характера стал интервал в три минуты. Для достижения таких результатов пришлось проделать колоссальную работу. Залогом успеха стало создание системы управления, в которой были четко распределены уровни ответственности и функциональные роли. Помощь во всех случаях была оказана своевременно и в полном объеме, включая высокотехнологичную медицинскую помощь в экстренном порядке.

Телемедицина является наиболее перспективным направлением информатизации здравоохранения и позволяет поднять эффективность лечения и диагностики на качественно новый уровень в тех случаях, когда географическое расстояние между пациентом и медицинским работником имеет критическое значение.

С 1 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 30.11.2017 г. №965н, утверждающий порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

В функции Детской республиканской клинической больницы входит предоставление высококвалифицированной круглосуточной специализированной лечебно-консультативной помощи пациентам по направлениям неонатология, реанимационная помощь новорожденным, помощь пострадавшим в ДТП, проведение оценки состояния здоровья пациента в жизнеугрожающих ситуациях. Чаще всего подобные случаи возникают в удаленных районах республики, куда сложно направить необходимых специалистов в оперативном режиме. Для решения этих задач телемедицинские технологии подходят как нельзя лучше.

При тесном сотрудничестве специалистов ДРКБ и ведущей республиканской ИТ-компании АйСиЭл Техно в 2018 году была спроектирована, реализована и запущена в эксплуатацию телемедицинская диагностическая мобильная стойка.

Конструкция спроектирована таким образом, что может практически беспрепятственно перемещаться по зданию. Благодаря этому, врачи, например, в отделении реанимации ЦРБ получают консультацию квалифицированного специалиста организации более высокого уровня в режиме «телемоста». Устройство можно подвезти к любому пациенту и качественное видеоизображение поможет принять правильные решения по тактике лечения, которое основывается не на описании ситуации в ходе телефонного разговора, а на основании совокупности визуальных данных. При этом управлять камерой может как врач районной больницы, так и специалист, находящийся удаленно. Помимо видеосигнала с собственной камеры, стойка имеет техническую возможность «забирать» сигнал с аппаратов УЗИ, эндоскопов, колоноскопов и другого диагностического оборудования. В связке с данными из Центрального архива медицинских изображений РТ становится возможным проведение полноценного удаленного врачебного консилиума с привлечением специалистов, географически находящихся в разных местах, что является огромным подспорьем для медицинских специалистов муниципальных образований.

Телемедицина в ногу со временем

ДРКБ и АйСиЭл Техно испытали инновационное решение



Конструкция спроектирована таким образом, что может практически беспрепятственно перемещаться по зданию. Благодаря этому, врачи, например, в отделении реанимации ЦРБ получают консультацию квалифицированного специалиста организации более высокого уровня в режиме «телемоста».

На сегодняшний день в ДРКБ на апробацию передано две телемедицинские стойки. Одна располагается в отделении реанимации Детской городской больницы с перинатальным центром города Нижнекамска, вторая - в отделении реанимации Лениногорской центральной районной больницы. Успешно проведено несколько телемедицинских консультаций. Результаты, полученные в ходе апробации, высоко оценили как врачи районных больниц, так и специалисты ДРКБ.

Компания АйСиЭл Техно активно сотрудничает с учреждениями здравоохранения в Татарстане и

других регионах по реализации проектов, связанных с внедрением современных информационных технологий, в том числе и по телемедицине. В частности, в 2016 году запущен проект - система удаленных телемедицинских консультаций в Министерстве обороны Российской Федерации. На сегодняшний день аппаратурой оснащены воинские части отдаленных гарнизонов Арктической зоны и Дальнего Востока, в результате чего своевременная и эффективная медпомощь стала доступна более 10 тысячам военнослужащим.*

16+

ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ШИРОКОГО КРУГА ЧИТАТЕЛЕЙ

Библиотека

Healthy
Nation

ГОТОВИТСЯ К ПЕЧАТИ II ТОМ

О Муштарев

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ
ВРАЧЕЙ
ТАТАРСТАНА

История казанской медицинской школы.
Судьбы и личности. Характеры и события.
Без прикрас и без ложной скромности

Реклама

I том можно приобрести:

1. Магазин «Медкнига» – г. Казань, ул. Курашова, д. 20.
2. Магазин «Медкнига» – г. Казань, ул. Бутлерова, д. 31.
3. Казанская государственная медицинская академия, магазин «Медкнига» – ул. Бутлерова, д. 36.
4. Антикварный салон «Саадат» – г. Казань, ул. Муштари, д. 30.

Оптовые продажи: ООО «Красная строка», тел. (843) 293-26-56.

Сайт книги



<https://www.gzv-tat.info/>

ТУИШЕВ Ростислав Иванович,
председатель правления Ассоциации медицинских работников РТ,
Заслуженный врач РФ и РТ, лауреат Государственной премии РТ, академик РАМТН

СПИРИДОНОВ Валерий Александрович,
Заслуженный врач РТ, заведующий кафедрой судебной медицины КГМУ,
доктор медицинских наук

Профессиональному врачебному сообществу Казани - 150 лет

*Не так давно в
наши руки попала
потемневшая от
времени книга в
плотном, добротном
переплете «Протоколы
Общества врачей
г. Казани 1870 г.».*

*На первых страницах
книги размещен Устав
Общества врачей в городе
Казани, утвержденный
7 февраля 1868 г.
Министерством
внутренних дел, т.е.
150 лет тому назад.*



С 1800 годов в России начали стихийно организовываться медицинские общества по узким специальностям или иным признакам, но они носили неформальный характер. Казанское Общество врачей можно считать первым обществом, которое приняло Устав и получило официальную регистрацию. Только через 17 лет в 1885 году был утвержден устав Московско-Петербургского Медицинского общества, преобразованного в 1887 году в более обширное Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова.

Основателем Казанского Общества врачей по праву считается профессор Н. А. Виноградов.

Первая глава Устава называлась «Цель общества и средства для её достижения».

1. Общество утверждает с целью: способствовать общему и специальному научно-медицинскому образованию как своих членов, так и других врачей: содействовать развитию медицинских наук преимущественно постановкой и разработкой вопросов, для решения которых необходимо участие специалистов по различным отделам медицины. (Примечание. Общество не отказывается содействовать по решению представленных ему вопросов по предмету общественной гигиены).

2. Для достижения сих целей, общество собирается на заседания, печатает свои записки, и, по мере средств, содействует обнародованию представленных ему медицинских трудов.

И всего 30 параграфов уставных обязательств. Первоначально работа Общества носила чисто научный характер. Узкий круг интересов, оторванность от общественных запросов здравоохранения, сугубая академичность не способствовали процветанию. В апреле 1870 г. новый председатель общества профессор патологической анатомии А. В. Петров заявил о необходимости создания и реализации новой программы, главной задачей которой стало «всестороннее изучение в медицинском отношении местности с целью поднять в ней уровень общественного здоровья».

Значение Общества врачей г. Казани состоит в том, что, высказав мнение о необходимости санитарно-статистического направления, оно настойчиво добивалось осуществления его на практике. Благодаря авторитету лиц, стоявших во главе Общества (А. В. Петрова, А. Я. Щербакова, Н. Ф. Высоцкого, Н. М. Любимова, М. Я. Капустина и др.), удалось провести в жизнь свои предложения сразу или постепенно, целиком или частично.



Утвержденный 7 Фев. 1868 г., Г. Товарищем Министра Внут. Дѣлъ

УСТАВЪ

общества врачей въ городѣ Казани.

Цѣль общества и средства для ея достиженія.

§ 1) Общество учреждается съ цѣлью: во 1) способствовать общему и специальному научно-медицинскому образованию какъ своихъ членовъ, такъ и другихъ врачей; во 2) содѣйствовать развитію медицинскихъ наукъ преимущественно постановкой и разработкой вопросовъ, для рѣшенія которыхъ необходимо участие специалистовъ по различнымъ отдѣламъ медицины.

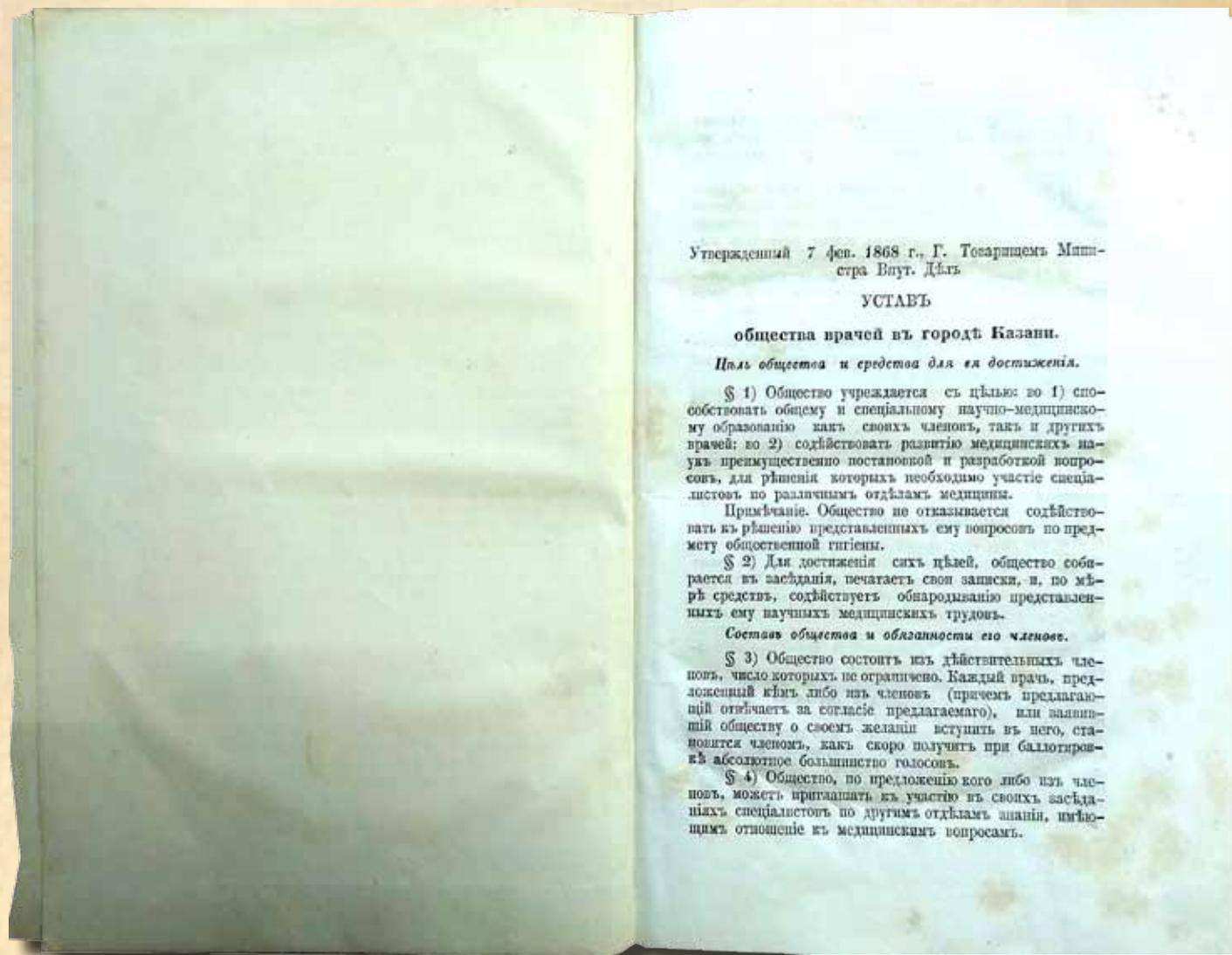
Примѣчаніе. Общество не отказывается содѣйствовать къ рѣшенію представленныхъ ему вопросовъ по предмету общественной гигиены.

§ 2) Для достиженія сихъ цѣлей, общество собирается въ засѣданія, печатаетъ свои записки, и, по мѣрѣ средствъ, содѣйствуетъ обнародованію представленныхъ ему научныхъ медицинскихъ трудовъ.

Составъ общества и обязанности его членовъ.

§ 3) Общество состоитъ изъ дѣйствительныхъ членовъ, число которыхъ не ограничено. Каждый врачъ, предложенный кѣмъ либо изъ членовъ (причемъ предлагающій отвѣчаетъ за согласіе предлагаемаго), или заявившій обществу о своемъ желаніи вступить въ него, становится членомъ, какъ скоро получитъ при баллотировкѣ абсолютное большинство голосовъ.

§ 4) Общество, по предложенію кого либо изъ членовъ, можетъ приглашать къ участию въ своихъ засѣданіяхъ специалистовъ по другимъ отдѣламъ знанія, имѣющимъ отношеніе къ медицинскимъ вопросамъ.



Перелистывая страницы старых протоколов удивляешься, как скрупулезно и точно велись записи на вполне литературном языке. Интересно читать. На заседаниях обсуждался широкий круг медицинских проблем практически из всех разделов медицины. (Протокол заседания общества врачей г. Казани №5 от 19 мая 1870 года. Н.И. Студентский заявил следующее: «В программе, выработанной Обществом врачей для собиранія сведений о болезнях, нет особой графы для обозначенія болезней, развивающихся собственно в госпиталях и больницах. Вопрос о болезнетворных причинах госпиталей по моему мнѣнію чрезвычайной важности, и мне кажется он может быть предметом специальных работ...»). Протокол №10 10 сентября 1870 г., материалы от Саратовского медицинского Общества - «...каждый врач, знакомый с бытом простого народа и особенно сельского, знает, какое множество женщин делаются неизлечимо больными и даже теряют жизнь в следствие варварского общенія простых сельских повитух с роженицами. Любая слабѣйшая из акушерок будет истинною благодѣтельницею простого народа сравнительно с деревенскими самоучками-повитухами, слишком смѣлыми и жестокими от своего полного невежества». Доктор Д.Д. Краевич: «Казань с трех сторон окружена болотами и во 2-х

Первоначально работа Общества носила чисто научный характер. Узкий круг интересов, оторванность от общественных запросов здравоохраненія, сугубая академичность не способствовали процветанію. В апреле 1870 г. новый председатель общества профессор патологической анатомии А. В. Петров заявил о необходимости созданія и реализаціи новой программы, главной задачей которой стало «всестороннее изученіе в медицинском отношеніи местности с целью поднять в ней уровень общественного здоровья».

между другими вредными влияніями, разлив реки Волги принадлежит к такому моменту, который всего более способствует снабженію г. Казани громадным количеством болотной миазмы. Под влияніем большого количества вошедшего в организм болотного яда, нервная система известным образом раздражается и вызывает усиленный обмен в теле и потому постоянное лихорадочное состояніе...»).

Почему для врачей так важно имѣть профессиональное сообщество? На этот вопрос трудно ответить без исторической оценки развитія медицины и врачеванія, без пониманія места врача в обществе.

История профессии врача начинается с древности. Еще за много сотен лет до нашей эры существовали

особые люди, которые занимались врачеваніем больных. Они пользовались подручными средствами для медицинской помощи - травами, плодами и их корнями, настойками. Тогда эти люди выделялись в особый ранг, так как считались посланниками богов, а болезни воспринимались как наказаніе высших сил. Лекарей уважали и боялись, считая, что магическим и волшебным считается их занятіе. Медицина в то время представляла собой смесь суеверных, мистических, эмпирических мировоззреній. Развитие человечества вносило свои поправки в медицину. Большое влияние оказали философия, гигиенические знанія, знанія в области анатомии и физиологии. С разрушеніем Римской имперіи ключевую роль в исторіи медицины начинают играть ислам-

ские страны. В VII веке в исламских странах активно распространяется просвещение и науки, учёные продолжают развивать медицинские знания древних цивилизаций, покровительствуя наукам.

В средневековой Западной Европе эмпирическая наука находилась в упадке, приоритет имели теология и схоластика. В университетах на территории современной Германии, Англии и Франции, начиная с IX века, преподавалась, в том числе, медицина. Лечением занимались монахи и светские люди. До XV века арабы царили в европейской медицине, так что даже сочинения Галена в Европе распространялись в переводах с арабского. Медицина в этот период переживала глубокие изменения, создавались противоположные концепции, вместе с научным, эмпирическим мировоззрением тесно сосуществовала мистика и алхимия.

Становление профессии врача в исторически обозримом времени обязано многим ярким личностям, в частности известному философу и врачу - Гиппократу. Этот человек перевернул сознание людей, помог им освободиться от стереотипа связи медицины и религии. Он доказал, что любая болезнь является следствием какого-либо патологического процесса в организме человека и появляется по вполне естественным причинам. Вся последующая история развития медицины связана с победами и поражениями, открытиями и заблуждениями, драмами и жизнеутверждениями. Пройдя многовековой сложный путь, врачебная профессия была и остается в зоне эвристической

ностями. Как бы человечество не стремилось к бессмертию, его не будет. Люди умирали и будут умирать в любом возрасте, поэтому в обществе всегда будут присутствовать противоречивые эмоции по отношению к врачам: безграничная благодарность и жестокая несправедливость. Это тоже особенности профессии врача. Особенности, которые не каждый может выдержать. С другой стороны, многотысячная армия врачей многолика и чрезвычайно разнообразна. Среди нас встречаются случайные люди в профессии, среди нас работают талантливые врачи, но грубые в общении, среди нас работают слабые врачи, но милые и осторожные в жизни. Кого выбрать? Кому отдать предпочтение? Кого судить, а кого миловать? Каждый из нас рано или поздно встретится с медициной, мы должны признать друг друга и постараться понять. Понять, что медицина владеет тем, чем ее вооружило общество - финансы, оборудование, признание, лекарства. Однако большие накладные расходы в силу бюрократизированности и тотального недоверия, многократное дублирование медицинских процедур, потеря данных, низкое качество диагностики и недостаточная результативность лечебного процесса, беспомощный контроль за исполнением обязанностей сопровождают современное здравоохранение.

Пациент в отличие от покупателя автомобиля, не может выбрать лучшего специалиста и лучшее изделие, заменить неудачную покупку. Вместе с тем, я не знаю ни одного случая, когда врач умышленно

ного самоуправления Германии имеет более чем вековую историю. Спорам о единстве врачебной профессии был положен конец уже в 1869 году принятием «профессионального устава», согласно которому все врачи, включая зубных и ветеринарных, должны были проходить апробацию и получать соответствующее разрешение на свой род занятий. Членство во врачебной палате для врачей Германии является обязательным. Закон предписывает каждому врачу вступление во врачебную палату по месту жительства или работы. Федеральная врачебная палата и земельные врачебные палаты не получают ни государственной поддержки, ни денежной помощи от производственных секторов здравоохранения (фармацевтической промышленности и др.). Они покрывают свои расходы исключительно членскими взносами. Величину взноса определяют сами земельные врачебные палаты: одни в зависимости от дохода врача, другие ориентируются на его должностное положение. В своей профессиональной деятельности каждый врач придерживается правил, изложенных в «профессиональном уставе», за соблюдением которого следят. Врачебной палатой против нарушающего правила может быть возбужден процесс в профессиональном суде. Эти суды не зависимы от палаты, председателем может быть только юрист, однако, заседатели - врачи. Немецкий врач может быть осужден судом только в случае доказанности умышленного нанесения вреда, во всех остальных случаях врачебные дела рассматриваются профессиональным судом. Важной задачей врачебных палат является регулирование усовершенствования «врачей-специалистов» и организация обязательного повышения квалификации для всех врачей.

В России, после нескольких лет межведомственной неразберихи в здравоохранении, начались процессы консолидации. Человек в белом халате олицетворяет для людей одну модель, а не две или более. В понимании людей, врач в государственном, частном, ведомственном, санаторном секторах остается представителем одной системы. Расчлененность отечественного здравоохранения является источником многих раздражителей общественного мнения, нарушая гармонию и согласие в обществе. Медицина должна соответствовать ожиданиям людей. Новые вызовы привели к ответной реакции в отрасли. Стали появляться большое число врачебных ассоциаций и союзов. Стихийная и плохо регулируемая демократизация несколько лет сотрясала страну, пока не появился признанный лидер врачебного сообщества Л.М Рощаль и созданная им Национальная медицинская палата (НМП). Мы с удовлетворением должны отметить, что одним из учредителей НМП стала Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан. С каждым годом в адрес НМП передается больше полномочий. Надеемся, что в последующие годы в организации отечественного здравоохранения произойдут изменения, законодательно закрепляющие лидирующие и объединяющие позиции профессионального союза с передачей ему части государственных полномочий.

Врачебная профессия воспринимается в обществе несколько иначе, чем сотни других специальностей. Врачевание - это творчество, знания, мораль, терпимость, сочувствие, это риск, неизвестность, это ошибки, раскаяние и величайшая удовлетворенность победами над недугом. Многочисленные попытки поместить медицину в рамки жестких правовых ограничений терпели неудачу.

деятельности, когда недостаточно одних знаний, без логики и творчества, в условиях неполноты исходной информации и отсутствия четкого представления о сути процесса. Интуитивная составляющая врачебной профессии её важная особенность. Она требует высокой эрудиции, оригинальности мышления, стремления к постоянному развитию и обучению. Врачебная профессия воспринимается в обществе несколько иначе, чем сотни других специальностей. Врачевание - это творчество, знания, мораль, терпимость, сочувствие, это риск, неизвестность, это ошибки, раскаяние и величайшая удовлетворенность победами над недугом. Многочисленные попытки поместить медицину в рамки жестких правовых ограничений терпели неудачу. Нет таких людей и законов, которые могли бы учесть великое разнообразие причин возникновения болезни и способов лечения. Только врач с его знаниями, опытом и мнением коллег способен приблизится к истине. Но и истина не всегда завершается выздоровлением. Драматизм профессии врача неизбежно связан с потерями, с ошибками, вызванными несовершенством знаний и возмож-

сделал плохо! Ошибочные решения допускают все, но чаще всего это или плохо обученный врач, либо недостаток времени, отсутствие необходимого оборудования, отсутствие опыта.

И таких противоречий в медицине много. И главный вопрос - где взять такое число искусных и профессиональных врачей? Кто может оценить работу врача? В экономически развитых странах, после многократных неудачных попыток администрирования врачебной деятельности пришли к модели передачи полномочий регулирования врачебной деятельности профессиональным союзам. Значение профессиональных врачебных сообществ в ведущих странах мира велико. Они от имени государства регулируют медицинские, правовые, образовательные разделы врачебной деятельности, защищая, с одной стороны, интересы врачебного сообщества, с другой стороны, права пациентов на получение безопасной и качественной медицинской помощи.

В этом смысле полезен опыт Германии и многих других стран в создании саморегулирующих врачебных организаций и союзов. Система врачеб-

Медицина и искусство

Говорят, что талантливые люди талантливы во всем. И это наилучшим образом доказывают выпускники и студенты Казанского государственного медицинского университета.



Состоявшихся врачей, именитых ученых, крупных бизнесменов на один вечер и всю жизнь объединила и подружила музыка и молодость. Удивительно молодые душой и одаренные люди как и несколько десятилетий назад стали бунтарями и музыкантами на ретро-концерте «Эпоха вдохновения», который состоялся 16 ноября в КГМУ. Это событие было приурочено к 50 годовщине первого Всероссийского фестиваля медицинских вузов СССР 1968 года. Холодным ноябрьским вечером актовый КГМУ преобразился. На сцену, как и много лет назад, вышли музыкальные группы: Доктор Джаз, Красные кресты, а также Владимир Муравьев, Валерий Боков, Владимир Менделевич, Равия Мухина, Лев Шер, Эдуард Туманский и др. Они исполняли песни своей юности и зал рукоплескал, разделяя их эмоции. На афишах и билетах значилось «60+» и после концерта многим стал понятен сакральный смысл этого начертания - после 60 - жизнь начинается с новой силой.





Рустам СУНГАТОВ,
доктор экономических наук

ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

<!-- #045 -->

ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Общество нуждается в качественном здравоохранении.
Задача государства - обеспечить качественное здравоохранение для всех граждан.
Для этого систему здравоохранения побуждают (или подвергают) модернизации.



Страны пытаются решить эту задачу по-разному. Кто-то начинает с концепции, кто-то проводит реформу, а кто-то запускает проекты - медицинские или инфраструктурные.

У первых есть шанс, что получится. Вынужден огорчить вторых и третьих, в здравоохранении - не получится. Примеров достаточно. Без концепции ни реформа не сработает, ни проект - даже медицинский, а уж тем более - инфраструктурный (под инфраструктурным проектом мы понимаем проект как по внедрению современных коммуникационных систем, так и по модернизации операционных процессов), - не приведет к эффективному результату. Даже если Проект назвать Концепцией.

ПОЧЕМУ?

В здравоохранении, в отличие от других отраслей, подход к модернизации «от проекта» не работает, поскольку нельзя установить «продуктовые» цели - в здравоохранении «продукт» - это здоровье, которое пока четкого измерения не имеет, а значит, не может быть целеполаганием. Об этом элегантно сказал Питер Друкер, - «Управлять можно только тем, что можно измерить».

Поэтому идущие в здравоохранении «от проекта», особенно, инфраструктурного, нуждаясь в целях, устанавливают в качестве цели некоторые технические показатели самой системы.

И здесь происходит «системный сбой».

СИСТЕМА

Кто сказал, что социальная система добровольно и охотно решает задачи, для которых создана? Система - это почти живой организм, единственная естественная задача организма - не служить кому-то, а собственное воспроизводство, желательно - расширенное. Все остальное организм / система или не делает, или делает вынужденно.

А поскольку система хочет работать только на себя, то невозможно ее побудить / принудить сделать что-то полезное без четкой постановки цели, положившись на то, что система сама поставит правильные цели из «высоких соображений». Цели система поставит, но только в рамках своего воспроизводства.

Соответственно, любой запущенный без общей концепции медицинский проект, инициированный внутри системы здравоохранения, влияет на конечный продукт - здоровье - далеко не всегда ожидаемым образом, а инфраструктурный проект - если и влияет, то крайне незначительно и опосредованно.

ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Для реализации национальной Программы модернизации здравоохранения одним из важнейших функционалов и, в то же время, инструментов, выступает Электронное здравоохранение. Наиболее частая ошибка - представить Электронное здравоохранение как цель (или одну из целей) модернизации здравоохранения и запустить проекты, где в качестве целеполагания установлены не задачи государства в области здравоохранения, а функционал, средство, инструмент. Конечно, так легче. Как строить мост вдоль реки.

А когда «парусник не получится» («Как вы умудряетесь втащить парусник в бутылку через такое узкое горлышко? - Очень просто - берем обрезки ниток, щепочки, лоскутки ткани, гранулы клея, все это закидываем в бутылку и трясем. - И? - Иногда получается парусник»), то затребовать еще денег.

КОРОЧЕ, «НЕОКОНЧЕННАЯ ПЬЕСА ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ПИАНИНО»...

В здравоохранении к успеху приводит сложная работа, где в начале пути - Концепция, а непосредственным проектам предшествуют

СТРАТЕГИЯ, ДОРОЖНАЯ КАРТА, ФУНКЦИОНАЛЫ.

С точки зрения Экономики государства, Здравоохранение - это комплексная отраслевая структура. То есть, последовательность линейки развития Здравоохранения как Комплексной отраслевой структуры, приводящая к Национальной программе, выглядит так:

КОНЦЕПЦИЯ СТРАТЕГИЯ ДОРОЖНАЯ КАРТА ФУНКЦИОНАЛЫ ПРОЕКТЫ ИНСТРУМЕНТЫ

где:

Программа - совокупность элементов из Стратегии, Дорожной карты, Функционалов и проектов, оформленных как самостоятельные задачи по изменению состояния выбранных показателей © RS

Концепция - комплекс взглядов на определенное явление © RS

Стратегия - формирование условий и необходимых ресурсов для возможности реализации Концепции © RS

Дорожная карта - последовательность этапов реализации Стратегии © RS

Функционал - законченное решение выбранной самостоятельной задачи или процесса из состава отрасли © RS

Примером Функционала медицинского может служить, например, медицинская информационная система «Мониторинг беременных» или «Мониторинг уровня свертываемости крови», а функционала инфраструктурного - организация «Диспетчинга Скорой помощи» или «Система экспертных заключений по исследованиям»

Проект - строго зафиксированный в части целей, ресурсов и сроков объем работ для выполнения выбранных этапов Дорожной карты или реализации функционала © RS

Инструменты - технологии, универсальные конструкции, устройства и алгоритмы © RS





Платформа должна собирать и уметь работать с информацией из всех источников (радиологическое и лабораторное медицинское оборудование, клинические информационные системы, мобильные гаджеты непрерывного мониторинга и т.д.) и обеспечивать комфортный доступ к ним.

Реализация проектов, в том числе, по развитию электронного здравоохранения, должна осуществляться в рамках комплексной национальной Программы, которая разрабатывается по Концепции, придерживаясь сформулированной Стратегии, в соответствии с Дорожной картой, с явно указанными Функционалами - как медицинскими, так и инфраструктурными. Выбор инструментов для выполнения проектов - это задача специалистов, профессиональных технологов.

Для решения задач Нового здравоохранения, которое ориентировано, в первую очередь, на пациента (является пациент-ориентированным), необходимо интеллектуальное решение - платформа электронного здравоохранения (*), которая обеспечивает эффективную организацию оказания высококачественной медицинской помощи для всего населения при экономически обоснованных затратах.

ПЛАТФОРМА ДОЛЖНА РЕШАТЬ ЗАДАЧИ:

клинической, превентивной и профилактической медицины, обеспечивая преимущественное развитие превентивной и профилактической медицины. В ка-

честве инструмента профилактики должна быть реализована система, позволяющая участнику системы самостоятельно или с помощью своего персонального консультанта составлять личную программу по улучшению здоровья и автоматизированно отслеживать показатели, получаемые с различных медицинских устройств, в первую очередь, мобильных гаджетов.

Клиническая медицина должна обеспечиваться автоматизацией медицинских процессов на уровне пациентов, врачей и клиник.

Отдельным важным элементом является то, что Платформа должна быть также инструментом для решения задач специального раздела здравоохранения - Промышленной медицины, предъявляющей особые, в некоторых случаях, критически жесткие требования к отдельным категориям специалистов на особо напряженных участках работы.

Платформа должна полностью соответствовать и поддерживать двухзвенную архитектуру Нового здравоохранения, с уровнем первичной медицинской помощи и специализированным уровнем высокотех-

нологичной медицины, обеспечивая их интеграцию на уровне единого доступа к данным и совместную работу с «общими» пациентами.

Платформа должна формировать Единое медицинское пространство (ЕМП) и обеспечивать функциональную поддержку для всех участников, прежде всего, пациентов и врачей, руководителей медицинских учреждений а административного аппарата, а также для фармацевтов, страховщиков, юристов и т.д., для сферы специального образования - преподавателей и студентов, для научной-инженерной сферы - ученых и исследователей

ИДЕОЛОГИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

заключается в создании системы сбора всей медицинской информации в Едином медицинском пространстве с предоставлением участникам ЕМП доступа к собираемой информации (в соответствии с правами доступа) и возможности решать различные задачи с помощью предоставляемых Платформой универсальных систем - для отдельных клиник (клиническая информационная система (КИС/HIS) и функциональ-

(*) Платформа электронного здравоохранения - технологическая и техническая система обеспечивающая участникам медицинского пространства возможность обмена информацией без разработки базовых интерфейсов и протоколов обмена (участниками медицинского пространства являются люди, технические устройства и программы) © RS

ных систем - общего назначения, так и специальных систем, как, например, мониторинг данных от кардиоимплантатов, мониторинг беременных, мониторинг уровня свертываемости крови (антикоагуляция), мониторинг уровня сахара при диабете или риске его возникновения, и т.д. - от различных провайдеров медицинских услуг и разработчиков

Платформа должна взаимодействовать с клиническими информационными системами различных производителей, но также обязательно должна предоставлять специальную легкоустанавливаемую Облачную Клиническую информационную систему (ОКИС / CHIS), которая будет интегрирована с Платформой.

ОКИС должна быть разработана исключительно в облачной архитектуре, что позволит сократить время установки, обучения пользователей и обеспечить запуск в «промышленную эксплуатацию» в считанные дни. В клинике не потребуются устанавливать никакого дополнительного оборудования, поскольку точка входа в систему будет осуществляться с любого устройства, имеющего доступ к интернет. Это даст возможность установить современную систему тем клиникам, которые прежде работали без системы в силу дороговизны или технической сложности, и также перейти тем, чья система устарела или громоздка.

Особое внимание должно быть уделено средствам разработки - это может быть проприетарное или свободно распространяемое программное обеспечение, или их сочетание. Плюсы и минусы их широко и постоянно обсуждаются, важно, чтобы выбор был обоснованным.

Тем самым, ОКИС, являясь многофункциональной системой управления клиникой, в то же время, ускорит привлечение в Платформу новых участников, поскольку в клиниках, работающих под управлением ОКИС, преимущества Платформы будут очевидны даже для людей, мало использующих интернет, а персонал клиник будет прямо заинтересован в привлечении пациентов в участие в Платформе.

Однако, надо все время помнить и следить, что платформа должна быть понятной и легкой в использовании. Уровень эргономичности должен определяться не опросами «под давлением», а интенсивностью реальной эксплуатации. Одним из объективных критериев может быть, с какой скоростью увеличивается трафик.

АРХИТЕКТУРА СБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Платформа должна собирать и уметь работать с информацией из всех источников (радиологическое и лабораторное медицинское оборудование, клинические информационные системы, мобильные гаджеты непрерывного мониторинга и т.д.) и обеспечивать комфортный доступ к ним.

Надо видеть разницу между системами с абсолютной полнотой данных, например, банковские системы, и системами, где полнота данных достичь невозможно



ESungat

Для решения задач Нового здравоохранения, которое ориентировано, в первую очередь, на пациента (является пациенто-ориентированным), необходимо интеллектуальное решение - платформа электронного здравоохранения



или нецелесообразно. Здравоохранение относится ко второму типу.

Именно выбор архитектуры с централизацией всех данных и стал одной из причин краха многих проектов электронного здравоохранения.

Платформа должна уметь работать как с централизованными данными, так и с распределенными.

Для работы с централизованными данными Платформа должна предоставлять архитектуру централизованного хранилища данных (ЦХД) и Систему дистрибуции изображений.

Распределенные данные хранятся в различных хранилищах. Для одновременной работы с централизованными и децентрализованными данными Платформа должна использовать специальный диспетчер с функциями интеграции данных и контроля транзакций, который позволяет отслеживать все доступные данные и транзакции, касающиеся выбранного объекта. Технические средства сегодня легко позволяют получать быстрый доступ к распределенным данным по ссылке или индексу и обеспечивают контроль за целостностью информации.

Платформа должна обеспечивать:

- для пациентов - сбор и возможность управления всеми личными медицинскими данными, предоставления необходимых данных выбранным врачам, непрерывная экспертная помощь в виде информационной поддержки, постоянной связи с персональным врачом, консультаций экспертов в выбранных областях, возможности разработки и контроля за выполнением индивидуальных оздоровительных планов
- для врачей - возможность видеть все необходимые данные по пациенту, консультироваться с экспертами и координировать свою работу с клиниками
- для клиник - возможность непрерывного контакта и наблюдения за своими пациентами
- для страховых компаний - возможность оперативного взаимодействия с провайдерами медицинских услуг и повышения объективности их требований

Ключевыми инструментами для Платформы являются:

- современные медицинские технологии
- информационные технологии, обеспечивающие сбор, обработку и распределение больших массивов данных
- телекоммуникационные технологии, обеспечивающие устойчивый доступ к системе и поддерживающие высокоинтенсивный трафик данных

Добавленная стоимость возникает:

- для пациентов - при реализации индивидуаль-



В здравоохранении, в отличие от других отраслей, подход к модернизации «от проекта» не работает, поскольку нельзя установить «продуктовые» цели - в здравоохранении «продукт» - это здоровье, которое пока четкого измерения не имеет, а значит, не может быть целеполаганием.

ных программ здоровья и в результате более простого доступа к специалистам, в том числе, экспертного уровня

- для врачей и клиник - за счет снижения непроизводительных расходов (например, устранения дублированных анализов) и повышения производительности с более высоким качеством
- для страховых компаний - за счет уменьшения необоснованных счетов и возможности непосредственно влиять на качество оказываемых медицинских услуг

Отдельно следует упомянуть фармацевтические компании, для которых

Платформа является каналом адресной доставки предложений и в то же время, обеспечивает обратную связь по эффективности применения препаратов и медикаментов.

ТЕЛЕКОММУНИКАЦИИ И ИНТЕРНЕТ

Основой реализации решения как бизнеса уровня массового внедрения является Телекоммуникационная составляющая, поскольку Новое здравоохранение сопровождается очень высоким трафиком данных и огромными массивами данных, которые в совокуп-

ности представляют новую сущность, так называемые big data.

Платформа электронного здравоохранения использует интернет и облачное хранение данных как основную инфраструктуру.

Системы предоставления различных сервисов через интернет показывают ежегодный рост в 10-20 и более %. Нет сомнения, что и в здравоохранении службы, предоставляемые через интернет, будут все более востребованы и со временем из систем опциональных де-факто будут становиться основными системами де-юре.

Платформа может работать на любом Центре обработки данных (ЦОД), публичном, государственном или частном, в зависимости от условий заказчика. Платформа может клонироваться и использоваться для высоко защищенных групп участников, работать на собственном сервере без выхода во внешний интернет, например, в рамках страховой компании или корпорации.

ПОТРЕБИТЕЛИ И ЗАКАЗЧИКИ

Платформа должна быть универсальным решением, что позволит ее применить для различных категорий участников:

- индивидуальный пользователь - любое физическое лицо
- клиника или частнопрактикующий врач
- корпорация - это очень важный участник медицинского пространства, поскольку корпорации все более заинтересованы в стратегическом поддержании здоровья своих сотрудников и членов их семей, Платформа позволяет создать внутри корпорации систему поддержки медицинского обслуживания - корпоративный кластер

Платформа является исключительно эффективным инструментом для совместной работы сложных организаций, таких, как сети клиник или интегрированные структуры, включающие в себя объединения разного профиля, например, ассоциации, консорциумы и т.д. и может обеспечить полное управление здравоохранением в рамках административной территории - района, области или целого государства

УСТОЙЧИВОСТЬ ПЛАТФОРМЫ

Устойчивость Платформы должна обеспечиваться глубокой привязкой к медицине. Соответственно разработка Платформы электронного здравоохранения должна вестись в тесном взаимодействии с медицинским сообществом и сопровождаться непрерывным исследовательским процессом.



Платформа является исключительно эффективным инструментом для совместной работы сложных организаций, таких, как сети клиник или интегрированные структуры, включающие в себя объединения разного профиля

Таким образом, Платформа представляет собой комплекс программно-аппаратных продуктов и организационных механизмов, который обеспечивает повышение качества оказания медицинской помощи и увеличение объема медицинских услуг посредством интеграции всех участников системы здравоохранения и единого управления и обработки всеми медицинскими данными, то есть, предназначена для пациентов, врачей, клиник, фармацевтических и страховых компаний, а также всех других участников системы здравоохранения.

Платформа является самостоятельным решением, которое выводит Здравоохранение на качественно иной уровень эффективности по объемам и качеству медицинской помощи, при глубокой оптимизации расходов. Экономический потенциал данного решения соизмерим с частью бюджетов на здравоохранение, выраженной от этих бюджетов в процентах в 2-значных цифрах.

Выводы

Модернизация здравоохранения должна направляться Национальной программой развития здравоохранения.

Национальная программа руководствуется перспективной Концепцией, в которой государством отрасли определены глобальные цели.

Основой Национальной программы служит Стратегия, представляющая формирование ресурсов и условий для реализации Концепции.

Дорожная карта фиксирует этапы реализации стратегии, указывает функционалы, которые необходимо запустить, обозначает задачи для конкретных проектов.

Проекты могут быть медицинскими и инфраструктурными, в частности, для реализации Электронного здравоохранения.

Электронное здравоохранение - один из важных функционалов для выполнения Программы и, соответственно, реализации Концепции.

Электронное здравоохранение - это и функционал, и выделенная сущность здравоохранения, разработка электронного здравоохранения - это самостоятельный проект, но в рамках единой национальной программы.

Ключевыми элементами Платформы являются система хранения и дистрибуции данных, система управления клиникой, единый информационный портал для всех участников медицинского пространства.

Важнейшим свойством Платформы является уровень ее эргономичности.





Штрихи к портрету

О Фариде Хасбиуллине журнал Healthy Nation уже писал в рубрике «Легенды здравоохранения» в статье «Жизнь в соответствии с долгом» (№2 - 2012 г.). После его ухода от нас в 2017 году, на 97 году жизни, мы решили дополнить нашу прежнюю публикацию воспоминаниями людей, которые лично его знали. И все равно это останется лишь несколькими штрихами, которые могут только проиллюстрировать его длинную, плодотворную, богатую событиями жизнь.

Семь лет Ф.Х. Фаткуллин служил в армейской разведке, собирая сведения о Квантунской армии Японии. В мирной жизни ему довелось бороться с трахомой и туберкулезом, строить больницы и создавать медико-санитарные части при крупных предприятиях, выстраивать сеть сельского здравоохранения и систему медицинской профилактики. Работе заместителем министра здравоохранения Татарии (1956-1982 гг.) он отдал 27 лет, начиная с самого трудного послевоенного этапа - работы по созданию принципиально новой советской системы здравоохранения.

ДЛЯ ПОДНЯТИЯ НАШЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НУЖНЫ ФАТКУЛЛИНЫ

ГАЛИУЛЛИН Афгат Набиулович,
д.м.н., профессор кафедры менеджмента
в здравоохранении КГМУ,
Отличник здравоохранения СССР,
Заслуженный врач РТ,
Заслуженный деятель науки РТ.

Ф.Х.Фаткуллин был очень симпатичным человеком, высокого роста, аккуратный, брюки всегда поглажены, чистый воротник, постоянно при галстуке. Он был скромным и не требовал для себя ничего большего, чем для своих сотрудников. У него, замминистра, даже не было секретаря, сидел в узкой комнате, которая имела одно окно, а проход в нее был через комнату, где сидели его главные специалисты - пять человек, к которым он обращался с глубоким уважением. Они работали день и ночь, редко бывали в министерстве - больше на местах помогали организовать эти службы. Тогда количество врачей было больше, количество медучреждений было больше, но была отработана четкая система взаимодействия, прежде всего Фаткуллинным. В министерстве здравоохранения всего работало 33 ответственных сотрудника.

Он поддерживал любую новизну, если от нее была польза. Никогда не говорил «нет». Я начал в Казани свою трудовую деятельность заведующим отделом здравоохранения Московского района города Казани. И мы вышли на Минздрав Союза и России, чтобы организовать на базе 13-й поликлиники города акушерско-терапевтическо-педиатрический комплекс, врачебные бригады для помощи семьям в целом, в составе терапевта, педиатра, акушера-гинеколога, детского и взрослого стоматологов. В результате такого подхода, а также внедрения самооздоровительных технологий через семью, в Московском районе удалось снизить младенческую смертность с 32 до 6,2 промилле. Этот опыт изучали по всему СССР.

Также он поддержал инициативу организовать на базе 2-го роддома наблюдательный родильный дом, куда стали стекаться все беременные с неясной этиологией и где были сконцентрированы самые опытные акушеры-гинекологи, что привело к уменьшению числа врачебных ошибок, снижению младенческой и материнской смертности.

Однажды я выезжал членом комиссии Минздрава РСФСР в Челябинскую область и когда я рассказывал об опыте Татарии, то заведомо здравоохранения Аверьянов (он родом из Буинска) воскликнул: «Конечно, у вас все делается наилучшим образом, у вас же есть замминистра Фаткуллин Фарид Хасбиулович, который внедряет опыт Татарстана по всему Советскому Союзу!»



В Казани в 1979 году именно Фаткуллиным был организован Первый съезд метрологов СССР. Он был создателем метрологической службы ТАССР. И к нам стали приезжать из других регионов посмотреть, как она у нас организована. Это была крайне необходимая служба, поскольку до её создания более 50% измерений в медицине были неверными, а значит назначалось неверное лечение. И после, он помогал внедрять этот опыт в Московской области, Чувашии, Удмуртии и многих других регионах. Приезжали для обмена опытом - из Узбекистана, Киргизии и из других союзных республик СССР.

Он обращал серьёзное внимание на развитие ЦРБ и фельдшерско акушерских пунктов. И в 1978 году в Татарии прошла Всесоюзная конференция, которую

проводили совместно с ВОЗ, по изучению опыта оказания первичной медико-санитарной помощи в СССР. Приехали французы, итальянцы, испанцы. Мы с Фаткуллиным показали ФАПы в Рыбно-Слободском и Арском районах. Объясняли, что такое первичная медико-санитарная помощь, что ФАП занимается, в том числе, обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, следит, чтобы минеральные удобрения не попадали в родники и пищу, занимается профилактикой профессиональных заболеваний, санитарным просвещением, вакцинацией населения, диспансеризацией. Все были поражены и ловили каждое слово Фаткуллина. Многие страны, та же Франция, перенимали этот опыт организации амбулаторно-поликлинической помощи.

В 1980 годы совместно с Ф.Х. Фаткуллиным мы изучили причины роста заболеваемости женщин, занятых в товарно-молочных фермах районах республики Татарстан. После этого появилось постановление кабинета министров РТ об организации во всех молочно-товарных фермах комнаты гигиены женщин. Это привело к 3-х кратному снижению не только воспалительных заболеваний женской половой сферы, но и других заболеваний у женщин в республике. Об этом Ф.Х. Фаткуллин доложил об опыте Татарстана на заседании ВЦСПС и этот опыт был внедрен по всему Советскому Союзу.

ШКОЛА РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ

ГАЛЛЯМОВ Альберт Бариевич,
заведующий кафедрой общей гигиены
и экологии с курсами военной
и радиационной гигиены КГМУ,
Заслуженный работник высшей школы РФ,
д.м.н., профессор

Мы познакомились, когда я был назначен главным врачом студенческих строительных отрядов в ТАССР. Опыта руководящей работы тогда у меня еще не было - я был студентом 4 курса мединститута, но советы

Фарида Хасбиуллиновича помогли сделать так, что наша медицинская служба была признана одной из лучших в Советском Союзе. Именно он развил во мне организаторские способности. Это была школа работы с людьми. Он очень уважительно относился к своим подчинённым. На совещаниях по студотрядам я ни разу не слышал повышенного голоса с его стороны. Мне тогда часто приходилось выезжать в отряды - строили КАМАЗ, Альметьевск, республика большая, приходилось на попутках ездить. Ф.Х. Фаткуллин об этом узнал, пошёл к министру - и мне выдали персональную машину.

Когда готовил диссертацию, то тоже обращался к нему. Хотя у него не было учёной степени, но как практик он очень много знал - и по медицинскому обслуживанию, и по гигиеническим требованиям, и по лечению. Впоследствии я 26 лет заведовал кафедрой и 16 лет был деканом факультета. Среди деканов я был признан «лучшим из лучших» (так в грамоте дословно). И это заслуга моих учителей - Ф.Х. Фаткуллина, Х.С. Хамитова, 20 лет руководившего КГМИ, М.Х. Вахитова, руководителя моей диссертации.

ПОДЧИНЕННЫЕ ВПИТЫВАЮТ ХОРОШИЕ КАЧЕСТВА СВОЕГО РУКОВОДИТЕЛЯ

АБДУЛЛИН Ильгиз Сабирович,
Заслуженный врач РФ,
Заслуженный врач ТАССР, к.м.н.

Когда в 1974 году я был назначен главным врачом Лаишевской ЦРБ, Фарид Хасбиуллинович был заместителем министра по лечебной части. Я зашёл в его кабинет, чтобы познакомиться - он принял меня как давнего друга. Меня такой прием крайне удивил, но потом выяснилось, что он в жизни такой - очень отзывчивый и порядочный. Фарид Хасбиуллинович не стремился быть яркой фигурой Минздрава, но всегда очень активно помогал абсолютно всем главным врачам, обладал хорошими организаторскими способ-



ностями и никогда не повышал голос. Если делал замечание, то делал не как начальник, а как товарищ - и после такого замечания уже невозможно было не искоренить указанные недостатки.

В то время выскочке невозможно было занять высокий пост. Фарид Хасбиуллинович постепенно поднимался по служебной лестнице, проявляя высокую работоспособность, уважительное отношение к людям, профессионализм, организованность, аккуратность. На рабочем столе у него бумаги не накапливались. Выступления на коллегии - всегда корректные, обоснованные, подтвержденные фактами. Слов на ветер он не бросал, и мы это перенимали. Какой начальник - такие и подчинённые. Каждый человек, если он хочет дальше двигаться, то впитывает хорошие качества своего руководителя. Младшая дочь Ф.Х. Фаткуллина проходила практику у нас в Лаишево. Очень аккуратная, грамотная, ответственная. По детям можно характеризовать родителей. С его сыном мы тоже в добрых отношениях. Он тоже человек состоявшийся, теперь является главным акушером-гинекологом ПФО.

Также надо отметить, что Фарид Хасбиуллинович одновременно выполнял обязанности заместителя министра и начальника отдела лечебно-профилактической помощи. Ту работу, которую выполнял он и его пять главных специалистов (притом, что больниц и коек тогда было больше), сегодня выполняют одно управление и три отдела Минздрава.

Ф.Х. Фаткуллина очень ценил министр здравоохранения СССР и президент ассамблеи ВОЗ С.В. Курашов, выходец из Татарстана. При строительстве после войны здравоохранения Советского Союза он рассматривал ТАССР как передовой регион и часто использовал полученный здесь опыт.

ПРИРОДНАЯ ИНТЕЛЛИГЕНТНОСТЬ

ФАТКУЛЛИН Ильдар Фаридович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии КГМУ, главный внештатный специалист МЗ РФ по акушерству и гинекологии в Приволжском ФО.

Отец был человеком очень ровным, уравновешенным, исключительно высокой внутренней культуры, интеллигентным. И на этот базис наложилась армейская дисциплина и педантичность. Он семь лет был в системе ГРУ (Главное разведывательное управление) Советской Армии. К телефону ночью он не вставал в белье, он одевал брюки и только тогда брал трубку - из уважения к собеседнику. У него было то, качество, которое так редко встречается сейчас - обязательность. Если он что-то обещал, то ему не надо было напоминать - он записывал на листочек, клал к себе в очешник - и всегда выполнял. Вот с этой позиции он оценивал людей - по тому, как держат слово и насколько внутренне бесхитростны. И всегда занимал сторону человеческого взаимопонимания.

Недавно в Набережных Челнах делал экспертизу как главный специалист Минздрава России и вдруг одна из заведующих отделением спросила: «Вы сын Фариды Хасбиуллиновича?» Я удивился, ведь он уже давно не работает. А она рассказывает: «Когда больница открывалась, постоянно приходили комиссии из Казани, из обкома. Кто-то стремительно прошёлся по всем отделениям, очень раздраженно со всеми поговорил. И тут приехал другой человек - седой, интеллигентный,



У него было то качество, которое так редко встречается сейчас - обязательность. Если он что-то обещал, то ему не надо было напоминать - он записывал и всегда выполнял. Вот с этой позиции он оценивал людей - по тому, как держат слово и насколько внутренне бесхитростны. И всегда занимал сторону человеческого взаимопонимания.

неторопливый. Зашёл во все кабинеты, поздоровался со всеми врачами, строителями, вахтером». Оказывается я сделал то же самое. Со всеми поздоровался. Это стиль жизни, он впитывается с детства.

В 70-х годах, когда только возрождались ценности Победы, ему позвонил инвалид войны, сообщил, что у него затруднения с протезированием зубов. Отец, несмотря на сопротивление, заставил главврача республиканской стоматологической поликлиники выехать к инвалиду на дом с аппаратом, послать лучшего коммерческого специалиста, а потом самому проверить насколько качественно сделаны протезы. Сейчас забота об инвалидах типична, а тогда этого еще не было.

В 40 лет, будучи доцентом кафедры, я стал главврачом роддома №1. Отец был против, считал, что мне нужно сосредоточиться на науке, но Минздрав стоял на своем. Тогда отец настоял, чтобы я продолжил карьеру научного работника - параллельно. Я был один из немногих в 90-е годы главврачей России, кто защитил докторскую диссертацию не по организации, а по практической медицине, начал заведовать кафедрой. Потом пошли времена перемен - многих главврачей сняли, они ушли в никуда. Я же без работы не остался и оценил мудрость отца, который говорил, что главврач - это временно, а быть профессором - это надёжно и вечно.

В свое время он поддержал нашу инициативу со студенческими медицинскими отрядами. И первые такие отряды - не строительные, специализированные

медицинские - были созданы в Татарии. Мы с ним подготовили приказ по Минздраву, где всё было написано, студентов брали на работу в штат больницы - санитарями, средними медицинскими работниками. Их был очень большой дефицит тогда. За три года отряды выросли до 800 человек. Это были и практика, и заработок. Работу контролировали министерство и обком комсомола. Мы очень здорово выстроили эту систему и прозвучали на всю страну. Я был командиром первого в Советском Союзе Республиканского студенческого медицинского отряда.

РАБОТА НА БУДУЩЕ

ТАЗИЕВ Ринат Вазетдинович, к.м.н., доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины КГМА, заместитель главного врача по спортивной медицине Республиканского центра медицинской профилактики.

С Фаридом Хасбиуллиновичем мы познакомились в 70-х годах, но близко довелось узнать в 1992 году, когда ему было уже 72 года. Я работал главным врачом в Республиканском центре медпрофилактики, а он был заместителем главного врача по оргметодработе. Получалось, что Фарид Хасбиуллинович у меня был подчинённым. Мне даже неудобно было сначала потому, что он, человек с таким прошлым, с таким опытом! Но он умел свой опыт и знания направить в нужное русло. Как бывший руководитель здравоохранения республики он настаивал, что мы должны работать в селе, в районе. В городе и так много больниц. Это было правильно, даже само название «Республиканский центр» к этому обязывает. И мы старались тогда выезжать в районы.

Он тогда жил рядом с железнодорожной больницей, и каждое утро, несмотря на возраст, шел пешком на работу. На обед ходил туда-обратно и вечером снова пешком. Его походка была офицерская. Сам стройный, красивый мужчина. Наверное, эта выправка ему в какой-то степени помогла в достижении такой продолжительности жизни. Он любил быть в движении. Рассказывал, как в 50-60-е годы машиной добирались до райцентра, а дальше до участковой больницы - на лошадах. Он проработал в центре четыре года, и в 76 лет ушёл на заслуженный отдых.

Мы и впоследствии с ним каждый год встречались, домой к нему ходили в День пожилых людей. На День Победы мы его на машине отвозили к памятнику во дворе Медуниверситета на улице Толстого, возлагали венки. Фарид Хасбиуллинович нас всегда ждал, готовился. Даже когда его жена умерла, он к нашему приходу и чай ставил, и в магазин ходил в 90 с лишним лет.

В вопросах здравоохранения он был человеком знающий, опытный, но не допускал высокомерия, не давил авторитетом. Он четко обосновывал свою точку зрения, и мы всегда находили общие решения - такие, чтобы было понятно рядовым врачам и медсестрам. И он всегда сам показывал, как надо делать, своим примером. Фарид Хасбиуллинович понимал, что пропаганда здорового образа жизни - это работа на будущее, на многие поколения. Движение, культура питания, санитарная культура. Я думаю, что он после ухода из Минздрава выбрал эту сферу потому, что эту службу необходимо было укрепить, поднять.



Журнал издаётся при поддержке
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
и Ассоциации медицинских
работников Республики Татарстан

Главный редактор
Елена Николаевна СТЕПАНОВА
Elena Stepanova
e.stepanova@redstring.ru

Научный редактор
Ростислав ТУИШЕВ
Rostislav Touishev

Арт-директор
Игорь ТУТАЕВ
i.toutaev@healthnation.ru

Редакция
info@healthnation.ru

Коммерческий отдел
reclama@mail.healthnation.ru

Использованы фото:
с порталов www.pravtatar.ru,
www.minzdrav.tatar.ru,
Ростислава Туишева, Игоря Тутаева,
Булата Низамутдинова, Альфия
Хасановой.

Учредитель -
ООО «Красная строка».



Свидетельство о регистрации -
ПИ № ТУ 16-00375, выдано
Управлением Федеральной
службы по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций по РТ.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
420021, РТ, г. Казань,
ул. Г. Камала, 41, оф. 612.
Тел. редакции:
+7 (843) 204-29-50, +7 (843) 204-29-60.
www.healthnation.ru



Журнал для специалистов
в области медицины.
За содержание рекламных
материалов и объявлений редакция
ответственности не несёт. Материалы
не рецензируются и не возвращаются.
Любое использование материалов
журнала допускается только
с письменного разрешения
редакции. Она оставляет
за собой право вносить изменения
в предоставляемые материалы
в случаях их несоответствия
техническим требованиям
и некорректной смысловой нагрузки.

Материалы, отмеченные звёздочкой (*),
публикуются на правах рекламы.

Номер заказа: 190051.
Тираж - 3000 экз.
Отпечатано 28.01.2019 г.
Типография:
ООО «Медиа Принт»:
420030, РТ, г. Казань, ул. Жукотка, д. 2.
Распространяется бесплатно.



Healthy Nation

INDEX КОМПАНИЙ

ООО «АйСиЭл Техно»
422624, Республика Татарстан,
Лаишевский район, с. Усады,
ул. Дорожная, д. 42.
Тел.: (843) 514-90-21, 514-90-22.
E-mail: gov@icl.kazan.ru
www.icl-techno.ru

ГАУЗ «Городская клиническая больница
№7» 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова,
д. 54. Тел.: (843) 237-91-78.
E-mail: gkb7@bk.ru
www.emckzn.ru

ГАУЗ «Камский детский
медицинский центр»
423812, Республика Татарстан,
город Набережные Челны,
ул. Академика Королева, д.18.
Тел.: 8 (8552) 58-52-51.
E-mail: mz.kdmc@tatar.ru
mzrt-kdmc.ru

ООО «Компания Киль-Казань»
420138, г. Казань, пр. Победы, д. 18.
Тел.: (843) 261-93-92, 268-68-86, 268-66-55.
E-mail: kiel-kazan@yandex.ru
www.kiel-kazan.ru

ГАУЗ «Республиканская клиническая
больница МЗ РТ»
420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138.
Тел.: (843) 231-21-09, 231-20-90.
E-mail: mz.rkb@tatar.ru
www.rkbrt.ru

ГАУЗ «Республиканский клинический
противотуберкулезный диспансер»
420029, г. Казань, Сибирский тракт, д. 27а.
Тел.: (843) 277-13-13.
E-mail: Guz.Rkpd@tatar.ru

АО «РТ ЛАБС»
108811, г. Москва,
22-й км Киевского шоссе, д. 6, стр. 1.
Тел.: (495) 122-23-33.
E-mail: info@rtlabs.ru
www.rtlabs.ru

ООО «Ситилаб»
420083, г. Казань,
ул. Интернациональная, д. 43.
Тел./факс: 8 (843) 276-86-86, 8 (800) 100-36-30.
E-mail: cc.kazan@citilab.ru
www.citilab.ru

ООО «Соноскейп медицина рус»
420107, г. Казань,
ул. Петербургская, д. 42, оф. № 12.
Тел./факс: 8 (800) 511-94-32.
E-mail: russia@sonoscape.net
www.sonoscape.com



Bona fides*

Healthy Nation

**МНОГОЯЗЫЧНЫЕ
ИЗДАНИЯ**

MULTILINGUAL
EDITIONS

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬСКАЯ
ПОЛИГРАФИЯ**

REPRESENTATIVE
OFFICE POLYGRAPHY

КАМПАНИИ

CAMPAIGNS

+7 9872 290 12 21

* От лат. «добросовестность». Положение Римского права.