

# Первая телепятилетка СЕВЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ

О необходимости развития телемедицины на Северо-Западе России впервые заговорили как раз тогда, когда до простого россиянина начало доходить, что, оставаясь бесценными, человеческая жизнь и здоровье могут тем не менее напрямую зависеть от наличия у самого больного или у государства совершенно конкретной суммы. Причем чем дальше в «лес», тем затраты больше, а гарантий получения своевременной квалифицированной медицинской помощи — меньше.

Одно дело — доставить «сложного» больного к нужному специалисту (или, наоборот, врача к пациенту) в столице или крупном областном центре, и совсем другое дело — помочь тяжело заболевшему человеку в какой-нибудь глухой деревушке. Да что деревушке! Многие виды помощи и в центральных районных больницах не оказывают. Ну невыгодно это (да и «не по карману» государству) — оборудовать в районе с населением несколько тысяч человек больницу по последнему слову техники, платить зарплату «узким» специалистам, если настоящая нужда в их консультациях возникает пару раз в месяц.

Между тем по закону все граждане России, где бы они ни проживали, имеют абсолютно равные права. И не только на получение медицинской помощи как таковой, но и на выбор лечащего врача, на приглашение специалистов для консультаций. Безусловно, частично решить проблему позволяет санитарная авиация. Но ее использование оправданно лишь в самых тяжелых, экстренных ситуациях. Ведь, например, живя в городе, мы вызываем «скорую помощь», только когда уж очень сильно поплохевает, в большинстве же случаев обращаемся в поликлинику, записываемся на консультацию к нужному специалисту — благо здесь они все «под рукой». А жителю глубинки что делать? По каждому поводу в дальнюю дорогу собираться? Или требовать, чтобы бригаду докторов регулярно на вертолете (самолете, поезде, снегоходе, лодке, собачьих упряжках) доставляли?

В общем, идея оказания северянам консультативно-медицинской помощи на расстоянии с использованием современных информационных и телекоммуникационных технологий родилась отнюдь не случайно — территории наша область занимает огромные, заселены они неравномерно, и также неравномерно обеспечены квалифицированными медицинскими кадрами. Новый же вид связи позволил бы ведущим специалистам области «побыть у постели» далекого больного, куда не выезжая из Архангельска.

Разумеется, лично провести какие-то лечебные манипуляции сидящий у экрана за многие десятки километров от пациента доктор не сможет. Но так ведь и в обычных условиях консультанты этим не занимаются — их дело поставить диагноз и дать рекомендации больному и его лечащему врачу. А что для этого нужно? Увидеть пациента, ознакомиться с историей его болезни, данными ла-

бораторных или «аппаратных» исследований (ну, например, рентгеновские снимки посмотреть или электрокардиограмму), иметь возможность задать по ходу консультации какие-то вопросы пациенту или его врачу. При наличии телемедицинского оборудования все это вполне реально.

Кроме того, по мнению «отцов телемедицины», она не только позволила бы сделать доступней для жителей отдаленных и труднодоступных территорий высококвалифицированную медицинскую помощь, но и дала бы самим медикам дополнительные возможности — если можно заочно получать образование, то почему нельзя учиться и повышать квалификацию виртуально?

## Мечты становятся реальностью

Конечно, в начале 90-х годов уже прошлого века разговоры о новых телегоризонтах нашей медицины воспринимались обывателем, почти как обещание разбить на Марсе цветущие яблоневые сады: красиво, заманчиво, но — «не в этой жизни». Тогда ведь просто наличие в офисе компьютера (не важно какого!) служило признаком солидности и процветания фирмы. В больницах же не хватало самых необходимых лекарств и перевязочного материала. Какие передовые технологии, когда денег порой нет даже на пленку для рентгеновских снимков!

Однако идея накрыть область телемедицинской сетью родилась в головах отнюдь не наивных мечтателей, а специалистов, хорошо знакомых с положением дел в здравоохранении. Причем не только в нашем, но и у ближних соседей. Буквально под боком, в Норвегии, к 1992 году уже сформировалась телемедицинская сеть, имелся солидный практический опыт, были найдены нужные технические решения. К тому же соседи проявили готовность помочь не только советом, но и материально — сотрудничество в рамках Баренц-региона набирало обороты, и в рамках этого сотрудничества в 1993 году появился совместный российско-норвежский проект «Телемедицина на Северо-Западе России». Его реализацией с российской стороны занялись департамент здравоохранения администрации Архангельской области и Северный государственный медицинский университет, а с норвежской — центр телемедицины региональной больницы Тромсе.

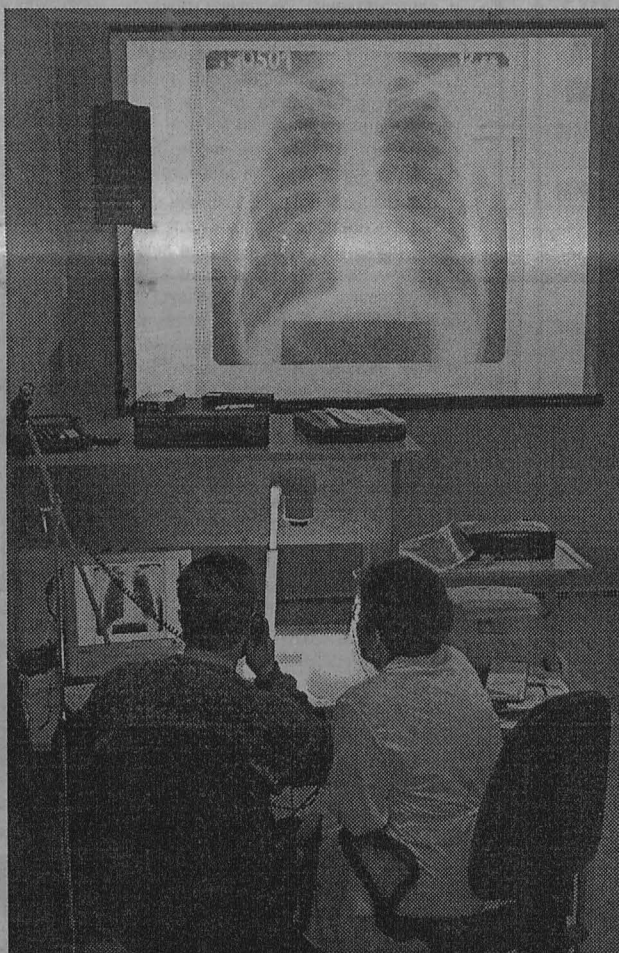
## Место рождения — Котлас

Впрочем, «днем рождения» нашей телемедицины правильнее было бы считать не дату подписания договора о сотрудничестве, а 20 марта 1996 года. Именно тогда был открыт первый «телемост», соединивший Архангельск с югом области — начала работу телемедицинская студия в Котласской центральной городской больнице.

Тогда же, в 1996 году, были проведены и первые телеконсультации. Для установления связи использовались обычные телефонные линии улучшенного качества, а не телевизионные каналы — слишком высока стоимость их аренды. Телемедицинские



**В конце мая в Архангельске прошла научно-практическая конференция, посвященная телемедицинским технологиям и их месту в структуре здравоохранения региона**



**Студия видеоконференцсвязи в центре телемедицины по своим техническим возможностям не уступает уровню приличной телекоммуникационной компании.**

технологии позволили сначала котласским медикам, а потом и их коллегам из других городов и районов проводить более предметные консультации с ведущими специалистами Архангельской области. Появилась возможность не только рассказать о состоянии больного по телефону, но и оперативно передать данные проведенных исследований: рентгенограммы, электрокардиограммы, тромбозаграммы, изображения раны или операционного поля и так далее. Экономичность, высокая точность заключений, сделанных специалистами на основе статичных изображений, полученных по телемедицинским каналам, была подтверждена целым рядом зарубежных исследований.

О практической пользе подобных сеансов связи луч-

ше всего судить опять же по опыту котласской студии. Например, проведение телемедицинских консультаций со специалистами областной клинической больницы и медицинского университета избавило некоторых больных от утомительных поездок на обследование или лечение в Архангельск. В других случаях в дальнюю дорогу не пришлось собираться специалистам. Когда госпитализация в областную клиническую больницу проводилась уже после конкретного обсуждения пациента, архангельские врачи имели возможность заранее определиться с тактикой ведения больного. Кроме того, внедрения телемедицинских технологий сделало возможным проведение специалистами областных клиник и Северного государственного медицинского уни-

верситета лекций для котласских врачей.

## Пять лет развития: результаты впечатляют

С момента открытия первого постоянно действующего телемоста минуло пять лет. И вот в конце мая в Архангельске собрались те, кто принимал непосредственное участие в реализации проекта «Телемедицина на Северо-Западе России», а также представители федеральной власти и те, кто занимается внедрением телемедицинских технологий в других регионах России (теперь это направление активно развивается не только в наших краях). Организаторами научно-практической конференции выступили департамент здравоохранения администрации Архангельской области, Северный государственный медицинский университет, областная клиническая больница и Норвежский центр телемедицины (Тромсе). В течение двух дней специалисты обсуждали результаты проделанной работы, перспективы развития телемедицины в России и за рубежом, обменивались опытом, высказывали новые идеи.

— Безусловно, телемедицина — это молодое и очень перспективное направление, которое в ближайшем будущем охватит практически все сферы здравоохранения, — отметил в своем докладе директор департамента здравоохранения администрации Архангельской области Сергей Дмитриевич Эммануилов.

И если внедрение телемедицины в «практически все сферы здравоохранения» дело пусть ближайшего, но все-таки будущего, то значительную часть нашей области телемедицинская сеть уже «накрыла». Сегодня эта сеть включает в себя телемедицинский центр в областной клинической больнице, 13 студий, расположенных в детской областной клинике, больницах Северодвинска, Вельска, Коржмы, Котласа, Мезени, Нарьян-Мара, Няндома и Онеги, амбулаториях Приморского, Устьянского и Холмогорского районов. От самой ближней станции до Архангельска 20 километров, от самой отдаленной — более 700. В скором времени планируется открыть телемедицинские студии в Лешуковском районе, на Новой Земле и Соловках.

Для оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и особо труднодоступных местностях был создан мобильный телемедицинский комплекс, который позволяет проводить экстренные и плановые консультации с высококвалифицированными специалистами из любой точки области. С помощью этой переносной установки можно провести ряд обследований (ЭКГ, рентген, эндоскопия, электроэнцефалография) и оперативно передать их результаты консультантам. Сейчас разрабатывается новая версия мобильного комплекса — с более широким спектром диагностического оборудования.

Развивается и медицинское телеобразование. В 1998 году в телемедицинском центре открылась студия видеоконференций — появи-

лась возможность не только консультировать больных в режиме реального времени, но и проводить телемосты между клиниками, научными и учебными организациями. Уже проведено более 100 лекций, архангельские врачи и сотрудники СГМУ смогли ознакомиться с опытом своих коллег из различных институтов и клиник, а также специалистов из университетской больницы Тромсе.

## Как строить работу дальше?

А теперь вернемся к тому, с чего начали. Есть пациенты, желающие получить квалифицированную медицинскую помощь. Есть специалисты, способные такую помощь оказать. Между ними — десятки, а то и сотни километров. Возможность преодолеть пространство и время появилась — телемедицинская сеть позволяет делать точные заключения о состоянии больного и давать рекомендации на расстоянии. Почему же сами пациенты не могут записаться на «виртуальный прием» к выбранному специалисту (например, профессору из медуниверситета) так же, как жители Архангельска записываются на прием обычного? Разве обеспечение более-менее равных возможностей в получении медицинской помощи жителям разных территорий не является основной целью проекта «Телемедицина на Северо-Западе России»?

Но, как становится понятно по мере развития новой медицинской технологии, оказывается, мало решить чисто технические вопросы: установить оборудование, наладить связь и проверить, как все работает. Телемедицина — это не только ультрасовременные телекоммуникационные технологии и компьютеры, но еще и люди, которым приходится вступать в сложные профессиональные, экономические и социальные взаимоотношения. И поскольку нормативно-правовая база, которая регламентировала бы эти отношения, пока отсутствует, проблемы возникают буквально на каждом шагу. Кто, например, будет нести ответственность — лечащий врач или удаленное медицинское светило, если рекомендованное в ходе консультации и проведенное затем на месте лечение привело к ухудшению состояния пациента? Как, кем и в каком размере должны оплачиваться телемедицинские консультации? В конце концов, чтобы наладить бесперебойную медико-консультационную связь между районами и областным центром, нужны люди, которые будут заниматься на рабочем месте только этим — то есть необходимо вводить новые штатные единицы.

В принципе, все эти проблемы разрешимы. Специалисты департамента здравоохранения уже разработали и представили заместителю главы администрации Архангельской области Тамаре Дмитриевне Румянцевой свои предложения. Речь идет как раз о введении в действие конкретных механизмов оказания консультативной помощи непосредственно пациентам. Разумеется, чтобы система полноценно заработала, потребуется время. Но, думается, большую часть пути к пациентам из глубинки наша медицина уже преодолела, это стоило огромного труда и немалых денег, и останавливаться было бы просто неразумно.

Арина НАЗАРОВА.  
Фото Бюро ОБЛИКrelations.