

и нашим докторам. Допустим, из ста только двое жадно хватались за эту тему. Тем не менее, нам уже тогда удалось ввести элементы телемедицины и работать с нашими первичными центрами, которые располагаются в области.

**— Как это осуществляется?**

— У нас есть региональный сосудистый центр, который охватывает половину Нижегородской области – принимает пациентов с инфарктами, инсультами и дорожными травмами. По инфарктам и инсультам под нами существует восемь первичных центров. Они замкнуты на телемедицину, и консультации нейрохирургов и сосудистых хирургов мы проводим по этим коммуникациям в режиме онлайн-связи.

Тогда это только начиналось. Сейчас мы понимаем, что спектр будет расширяться, усиливаться, ведь появляется другая техника. Буквально несколько дней назад я проводил совещание с руководством «Ростелекома». Компания готовит предложение руководству региона о том, чтобы за пять лет полностью «завести на цифру», как мы говорим, все медицинские учреждения Нижегородской области. В общей сложности это будет стоить около 2 млрд. руб., а для нашей больницы [будет выделено] – около 10 млн. Мало того – они хотят всё сделать уже в I полугодии 2018 года. А возврат средств пойдёт с нашей работы – это меня очень устраивает. Если нас поддержит министерство и глава региона, то думаю, что нам в этом плане будет легко работать.

А без этого нельзя – сегодня настолько много информации и пациентов, что сидеть с ручкой и бумагой уже не получается. В этом же случае данные вносятся [в базу данных] уже в приёмном покое и оказываются доступны везде – остаётся, только внести врачебное заключение. Это удивительно. Те, кто сейчас вошёл в эту тематику, очень довольны.

Вводится так называемая РМИС – Региональная медицинская информационная система. Причем вводится по всей стране. Когда она полностью заработает, руководители здравоохранения города и области увидят, где есть лишние койки,

где они не работают, а где их не хватает, какова интенсивность труда той или иной больницы. Без информатизации мы этого не узнаем никогда. Но после того, как мы поставим эту систему, будет ясно, в какую больницу за сутки приезжают сто карет «скорой помощи», а в какую – две, где в день делается 60 операций, а где – одна.

Операции, которые мы сегодня делаем на сердце, выполняются в течение первого же часа, когда больного привозят к нам: проводится исследование сердца, ставятся стенты, пациент тут же отправляется в реанимацию, через три дня он возвращается в отделение, через семь – едет в санаторий, через 21 день – он уже снова на работе. Вот что такое «новые современные технологии». То же самое при инсульте: мы делаем операцию, удаляем гематому, проводим реабилитацию, затем – санаторий и работа.

**— Вы упомянули, что из ста человек только два ухватились за эту тему новых технологий. Полагаю, это делает вопрос подготовки кадров чрезвычайно важным. Как это делается в вашей больнице?**

— У нас уже есть врачи, и с ними работает тот же «Ростелеком» – он нас обучает. Когда я столкнулся с этой проблемой – по большей части психологической – было непонимание и нежелание понимать со стороны персонала и специалистов, и я решил, что важно показать, как это работает, как это делается. Поэтому сегодня бок о бок с врачом сидит представитель «Ростелекома», который ему помогает и учит его.

Но нам никуда не уйти от развития, если мы хотим быть на передовых позициях, если мы хотим читать, например, профессиональные книги из библиотеки Вашингтона.

**— Мы говорим о развитии медицины и технологий в городе – в центре, но помимо этого есть и медицинская периферия. Как развитие технологий может подтолкнуть внедрение новых методов и там тоже?**

— Пять лет назад эта программа запускалась для всех – не только для крупных больниц Нижнего Новгорода. В районах сегодня всё есть. И в первую

очередь это способствует тому, что там сразу в режиме онлайн будут ставиться диагнозы. Пациенту не приходится долго ходить, искать, к какому врачу обратиться – ему сразу скажут, куда поехать.

**— Можно подробнее? Например, живёт человек в Павлове или Ваче. Он приходит к врачу, его осматривают, связываются с вами. У вас сидят дежурные у этих компьютеров? Ведь, наверное, у ваших сотрудников и своих дел полно! Как это организовано?**

— Мы получаем сигнал, на который реагирует тот, кто находится рядом. Например, сидит в ординаторской доктор, видит сигнал и реагирует.

Если никого нет, то сигнал передаётся в приёмное отделение, которое работает круглосуточно. Например, поступает заявка в отделение нейрохирургии, мы её видим, тут же связываемся и начинаем работать.

**— Пациенты бывают разные: молодые и пожилые, прогрессивные и консервативные. Как они реагируют на подобного рода нововведения?**

— Знаете, мне кажется, что им всё равно, как будет проходить процесс диагностики и лечения, ведь главное – хороший результат. Если мы на выходе получаем его, то для больного не важно, каким путём он достигнут.

**— Вы занимаетесь цифровизацией уже шестой год. Давайте поговорим о результатах. Их уже можно как-то обозначить? В цифрах, процентах, случаях?**

— Я уже немного начал об этом говорить – мы ощутили результат на первичных сосудистых центрах. Могу сказать, что только за 9 месяцев 2017 года мы забрали в региональный сосудистый центр почти 670 пациентов. Это значит, что мы сразу видим, что больному нужна операция или какая-то серьёзная манипуляция. Это и есть показатели. И мы работаем так, как и должен работать региональный центр. Самых тяжёлых больных мы забираем на себя. Таковы наши задачи. И без этой системы, без цифровых технологий, без компьютеризации, без связи ничего не получится.

2

млрд. руб

предварительный размер инвестиций необходимый для цифровизации государственных медицинских учреждений Нижегородской области.