

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ



■ Юрий Волынский, Доктор медицинских наук, профессор

Последние решения об ограничениях по закупке импортной высокотехнологичной медицинской техники требуют серьезного и спокойного обсуждения, дабы в полемических баталиях не упустить главное.

Итак: даже не специалистам, а обычному человеку, обращающемуся за медицинской помощью, не может не броситься в глаза, что в последние десятилетия медицина кардинально изменилась. И эти изменения, во многом, обусловлены освоением практическим здравоохранением новых высокотехнологичных методов визуализации внутренних органов и структур организма. Это и рентгеноконтрастная кардиоангиография, и различные ультразвуковые исследования, рентгеновская компьютерная, магниторезонансная томография и позитронноэмиссионная томография, разнообразные радионуклидные методики и т.д.

Внедренные вышеупомянутые новации в практику диагностического обследования пациентов многократно повысили скорость, точность и надежность распознавания различных заболеваний и поражений, включая их осложнения. Своевременное получение столь важной медицинской информации принципиально изменило традиционную логику обследования и тактику врачебных действий. Данные преобразования положительно сказались на результатах лечения.

Все это было бы прекрасно, если бы имелось и соответствующее понимание того, что практическое освоение новых методов, получивших общее признание, требует большой технологической и организационной работы и переосмысления ряда, казалось бы, устоявшихся истин.

Прежде всего, необходимо осознать, что эксплуатация столь технологически сложной аппаратуры выдвигает и высокие требования к её размещению в лечебном учреждении, транспортировке, монтажу, сохранности и к сервисному обслуживанию. А это отнюдь не простые решения. Так, в советское время при строительстве большинства больниц не предусматривались специальные помещения для ангиографических операционных или компьютерной или магниторезонансной томографии, поскольку их тогда не было или имелись единичные установки в крупных клиниках и НИИ.

А ведь для каждой такой аппаратуры требуется специальная планировка и специфические технологические решения для выделенных помещений. К этому, как правило, добавляются сложности с наиболее оптимальным её расположением относительно операционного и/или реанимационного блока.

Такая аппаратура потребляет существенное количество электроэнергии и, в ряде случаев, невозможно было приступить к установке и монтажу приобретенной аппаратуры, поскольку в ЛПУ не были предусмотрены необходимые мощности. Чтобы выйти из положения,



администрации приходилось обращаться в различные инстанции, чтобы получить этот ресурс или даже заново его создать.

Все это создает немалые трудности для проектировщиков и строителей. Подчас администрации ЛПУ приходится прибегать к сложным перемещениям уже существующих медицинских подразделений или отдельных структур, что также удлинит время ввода аппаратуры в режим повседневной эксплуатации.

Уже не первый год остро стоит вопрос о сервисном обслуживании дорогостоящей импортной аппаратуры, о приобретении и замене выходящих из строя отдельных блоков, которые к тому же стоят и немалые деньги. До сих пор эта проблема, по-настоящему, не решена. Например, замену рентгеновской трубки придется ждать иногда до полугода, а то и более из-за того, что требуется немало решений, выделение средств, тендеры и т.п. и т.д. И все это время столь нужная дорогостоящая аппарата простаивает.

Подготовка и уровень специалистов инженеров по монтажу, настройке, обслуживанию и ремонту этой сложной высокотехнологичной аппаратуры не всегда соответствует должным стандартам. А когда монтаж закупленной новой аппаратуры происходит одновременно в разных клиниках или в разных городах, то ввод в действие такой аппаратуры затягивается и, подчас, надолго. Аналогичным образом «решаются» вопросы наладки, ремонта, сервисного обслуживания и т.д.

К сказанному следует добавить, что разнообразные расходные материалы, без которых невозможно провести полноценное исследование, как то различные препараты, необходимые для визуализации сосудов и полостей сердца или тканей, специализированный инструментарий и различные устройства, как правило, импортные и дорогие.

И, наконец, самый важный и самый сложный вопрос – кадры! Сложность этой проблемы ещё и в том, что у лечащих врачей, особенно у молодых, изменилась ментальность, таким образом, что данные, получаемые с помощью новой аппаратуры, так же как и результаты инструментального исследования, значимо влияют на ход их мышления. Подчас именно эти данные предопределяют окончательный диагноз заболевания. Поэтому ошибки при получении и интерпретации изображений, их трактовке могут искажать восприятие общеклинических данных и логику врача. В результате непредсказуемые последствия.

Очевидно, что настало время кардинально изменить обучение и переподготовку специалистов по лучевой диагностике. Профессиональное сообщество это понимает, но оптимального решения пока не найдено.

Ясно, что специалисты по лучевой диагностике должны обладать необходимыми знаниями по разным клиническим профилям это, во-первых. А, во-вторых, они должны ориентироваться в основах информационно-компьютерных технологий и быть достаточно подготовленными по знанию физических законов и процессов, позволяющих получать качественные медицинские изображения. Для подготовки специалистов такого уровня требуется больше времени, чем отпущено на сегодняшний день и должны быть строже и выше требования к уровню их знаний и умений. Естественно, что уровень квалификации должен реально отражаться на их заработной плате. К сожалению, это всеобщая российская проблема.

Все это, так сказать, пожелание к лучшему будущему, а как быть сегодня и в ближайшие временные отрезки, если конечно исключить полный «fors-mazhor».

Если ЛПУ претендует на приобретение дорогостоящей импортной, а в будущем, возможно, и отечественной аппаратуры, оно должно подготовить обоснование или, как бы, бизнес-план. В нем должны быть прописаны маркетинговые сведения, научно-практическая составляющая, возможность размещения по площади и расположению относительно клинических подразделений, энергообеспечению, вентиляции, водоснабжению и канализации, соответствующие санитарно-техническим требованиям. Должна быть прописана предполагаемая загрузка исследованиями с учетом их финансового обеспечения и, безусловно, подготовлено планируемое решение кадровой проблемы. При этом обязательно должна быть прописана ответственность администрации ЛПУ за достоверность представляемых сведений.

Только при соблюдении этих и иных подобных условий могут быть получены те успехи, о которых столь много пишется, говорится и показывается.

Следует понимать, что данные методики успешно применяются не только в обычных условиях гражданской жизни, но при оказании помощи пострадавшим во время катастроф, стихийных бедствий и, безусловно, они должны применяться для оказания квалифицированной медицинской помощи в условиях военных и антитеррористических действий. От своевременности их применения и профессионализма специалистов, во многом, зависит ближайшая и отдаленная судьба раненых.

Мой учитель, академик Александр Александрович Вишневский – многолетний главный хирург Советской армии, прошедший пять войн и не раз выполнявший



операции во время артобстрела, неоднократно говорил: «Мы возвращали в строй до 70% раненых и образно добавлял – мы ранеными войну выиграли». И, действительно, при тех весьма скромных средствах, которыми располагала в то время отечественная медицина, столь впечатляющие успехи были достигнуты, во многом, благодаря организации медицинской службы. Надо осознавать, что совершенствование медицинского обеспечения столь же важно для успешного ведения действий в экстремальных условиях, как разработка и освоение новых видов вооружения и материально-технического оснащения. И это особенно актуально в настоящее время, когда использование новых, более разрушительных и опасных видов оружия приводит к сложным многокомпонентным травмам и ранениям. Точное и своевременное распознавание таких ранений и соответственно, квалифицированная помощь, должны опираться на все более совершенные методы визуализации внутренних структур организма.

Сказанное касается не только экстремальных условий военных действий, а в полной мере относится к сохранению и восстановлению здоровья больных и пострадавших в обычной мирной ситуации. Надо перестать рассматривать здравоохранение исключительно, как только один из разделов социальной сферы. Здравоохранение, как отрасль, сохраняющая и восстанавливающая кадровый потенциал общества, является важнейшей технологической составляющей его развития. И, соответственно, следует рассматривать здоровье каждого гражданина, как экономическую категорию, а здоровье всех членов общества, как важнейшую компоненту его устойчивости и обороноспособности.