

По итогам 1-го этапа исследования предполагается установить на пересечении с основными конвекционными потоками воздуха теоретические точки размещения дезинфекционного оборудования.

2-й этап исследования – «Сравнительный анализ эффективности ультрафиолетового облучения и озонирования воздуха». Планируется проведение бактериологического исследования воздуха помещений одного из объектов туберкулезного лечебно-исправительного учреждения.

*Планируемые исследования 2-го этапа*

1. Определить расчетные точки размещения дезинфицирующего оборудования в помещениях одного из исправительных учреждений.
2. Провести отбор проб воздуха для проведения количественного бактериологического исследования до включения дезинфицирующего оборудования.
3. Провести отбор проб воздуха для проведения количественного бактериологического исследования после выключения УФ-облучателей.
4. Провести отбор проб воздуха для проведения количественного бактериологического исследования после выключения озонатора.

*Предполагаемые результаты*

1. Установление причинно-следственной связи между повышенной заболеваемостью спецконтингента аэрозольными инфекциями и эффективностью дезинфекции воздушной среды на объектах УИС.
2. Снижение заболеваемости сотрудников и спецконтингента аэрозольными инфекциями в учреждениях УИС.
3. Разработка и внедрение на других типовых объектах УИС математической модели и информационно-аналитической системы.
4. Выбор оптимального, с точки зрения бактерицидной эффективности, дезинфекционного оборудования для обеззараживания инфекционных аэрозолей в помещениях на объектах УИС.

УДК 343.9:614+61:004

*М. М. Горохов*, доктор физико-математических наук, профессор  
Ижевский государственный технический университет;  
*С. Б. Пономарев*, доктор медицинских наук, профессор  
руководитель Ижевского филиала НИИ ФСИН России  
*А. В. Серебrenников*, научный сотрудник Ижевского филиала НИИ ФСИН России

О ПЕРСПЕКТИВАХ ВНЕДРЕНИЯ  
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ УФСИН РОССИИ  
ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Работа посвящена проблеме внедрения телекоммуникационных технологий в практику медицины пенитенциарной системы. Рассмотрены преимущества и недостатки, которые дает применение элементов телемедицины в УИС.*

Одним из направлений реализации национального проекта «Здоровье» является развитие телемедицины. Первые опыты в этой области позволили провести более

300 клинических консультаций для пострадавших от землетрясения в Армении в 1988 г. и взрыва газопровода в Уфе в 1989 г. Они включали одновременную аудио- и видеосвязь между зонами бедствия, московскими клиниками и четырьмя ведущими медицинскими центрами США. В настоящее время телемедицина считается перспективным путем информатизации здравоохранения и применяется в ряде регионов России.

За рубежом широко используются возможности телекоммуникации между пациентом-осужденным и врачом-специалистом, находящимся на достаточном удалении от исправительного учреждения. В рамках УИС России подобных проектов на данный момент не существует. Между тем, внедрение подобной системы могло бы значительно снизить временные и денежные затраты на конвоирование больных осужденных к месту осмотра специалистом, на оформление пропусков для гражданских врачей-консультантов, на проведение консилиумов и т. п. Применение телекоммуникационных технологий позволило бы приблизить врача узкой специальности к пациенту, улучшить качество оказываемой медицинской и психотерапевтической помощи, что способствовало бы снижению жалоб на неудовлетворительное медицинское обслуживание в местах лишения свободы.

Медицинским отделом и Ижевским филиалом НИИ ФСИН РФ предлагается организация врачебных консультаций осужденных без их конвоирования в местоположение специалиста. Для организации такой связи нужно иметь два достаточно мощных компьютера, канал связи между ними (в зависимости от мощности компьютеров и, соответственно, используемого программного обеспечения канал связи должен позволять передавать от 128 Кбит/с до 1,5 Мбит/с). Также к компьютеру, который находится в месте нахождения осужденного, должна быть прикреплена видеокамера, микрофон и система, воспроизводящая звук. Кроме того, дополнительно может быть закуплено специальное оборудование для проведения видеоконференций (по данным Интернет-обзоров, стоимость наиболее простых систем от 50 тыс. руб.). Таким образом, врачи-консультанты будут видеть и слышать пациента, а также будут иметь возможность давать необходимые указания. На втором компьютере должны быть микрофон и система звуковоспроизведения.

Подобная система видеоконсультаций позволит улучшить качество лечения, уменьшить количество жалоб осужденных на медобслуживание и сэкономить средства, затрачиваемые на конвоирование осужденных в месторасположение медицинского консультанта.