

# Созидательная энергия

## «ДиаМА»

*Игорь ИЛЬИНОВ*

15 июня 1988 года вышел приказ, подписанный министром здравоохранения СССР Евгением Ивановичем Чазовым «Об организации медицинских диагностических центров». Приказ основывался на одноименном постановлении Совета министров СССР от 19 мая того же года. Это явилось стартом по созданию принципиально новых в стране учреждений здравоохранения и переломным моментом в истории отечественной медицины. Центры были призваны обеспечить современный уровень медицинской диагностики и создать материально-техническую базу для полноценного обследования больших контингентов населения. Сегодня в России 39 диагностических центров и 34 из них входят в Диагностическую медицинскую ассоциацию (ДиаМА).

Общественное объединение с красивым, похожим на женское имя названием (иначе и быть не могло, ведь в нем предстали три «дамы»: Диагностика, Медицина и Ассоциация) существует 25 лет. И как-то совершенно случайно, поскольку у каждого всегда дел невпроворот, встретились в Ставрополе несколько человек из разных регионов страны. Но, может и неслучайно. Совсем как четверть века назад, когда только спорили, нужна ли им своя организация, о имени которой они тогда и не догадывались. Встретились, вспомнили многое и порассуждали о том, как работаете им, сегодняшним докторам медицинских наук, профессорам, заслуженным врачам РФ. Не просто так поговорили. Еще раз для себя поняли, сколь ценно то, что они приобрели за все эти годы – испытания, опыт, мудрость, друзей и коллег. Ценой каких сил воздвигли то, чем безусловно гордятся - диагностические центры.

### **Пусковой механизм**

До выхода основополагающих документов в Советском Союзе уже существовал первый диагностический центр – в Армянской ССР. Создал его и возглавил Гайк Араевич Никогосян. Сейчас он доктор медицинских наук, профессор и является специальным представителем Всемирной организации здравоохранения в России. Центр тогда был небольшим и появился исключительно по инициативе, как его то ли в шутку, то ли всерьез называют многие коллеги, «великого Никогосяна».

Еще одно подобное «дочазовское» медучреждение открылось в Краснодаре в декабре 1987 года. Тоже инициативно. Встать у руководства центром посчастливилось Михаилу Львовичу Свещинскому. Ныне он управляющий партнер консалтинговой группы «Эвентус», доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ.

- В стране совсем плохо было с современной медицинской диагностикой: люди не знали, что такое томограф, ультразвуковой сканер, эндоскопия, - объясняет Михаил Львович. - То есть, ничего этого вообще не было. Чазов, конечно, понимал, что стоит все дорого, и в Союзе нет специалистов, способных работать на таком оборудовании. Поэтому-то и решено было создать своеобразные «точки роста», где концентрировалась бы не только сложная техника, но и большие возможности. И когда появились наши «первые ласточки» - в Ереване и Краснодаре, а также центры в Москве, Донецке, Омске и Екатеринбурге, то мы, главные врачи, собрались вместе и стали размышлять. Ведь никто из нас ничего не умел делать. В смысле – лечить-то, естественно, умели и даже неплохо, поскольку были выходцами из хороших клиник, молодыми, энергичными. Но никто не знал, что такое диагностический центр, что он собой представляет, кто там должен трудиться, на каких больных обращать внимание в первую очередь и так далее...

Михаил Свещинский вспоминает, что все было «на уровне представления». В начале 1988 года он приехал в Ереван к Гайку Никогосяну за опытом или, точнее, элементарной подсказкой. Но тот безапелляционно заявил, дескать, к нему уже наведывались 199 человек, и никто из них не организовал диагностический центр. И у тебя, стало быть ничего не получится! На что Михаил Львович твердо возразил: «199 не смогли, а я - смогу!». А через некоторое время позвонил в Ереван и сказал: «Гайк, приезжай в Краснодар, посмотришь, как я все сделал!».

- Литературы практически не было, - говорит доктор Свещинский. – У меня долго хранилась брошюра с обзором имевшихся на тот момент материалов, изданная Минздравом СССР в 1987 году. Называлась она, по-моему, «Диагностические центры в мире». Но и там, в сущности, не содержалось полезной или какой-то конкретной информации. Все считали образование диагностических центров в Союзе чисто выдумкой Чазова. Хотя, конечно, это не было уникальной разработкой СССР. Во многих странах уже существовали всякие способы концентрации диагностических мощностей и централизованные лаборатории. Просто Евгений Иванович все это правильно перенес на отечественную землю...

К слову, при Чазове были рабочие группы, возглавляемые известными медицинскими специалистами. Например, томографией занимался профессор С. К. Терновой, по сути, первый томографист Советского Союза. Рентгеновская и компьютерная томография, специальные методы ультразвуковой диагностики, эндоскопии и некоторые другие

высокотехнологичные методы исследований становились широко доступными населению страны. Группа ученых, в числе которых были профессора: С. К. Терновой, В. Н. Титов и О. Ю. Атьков (в 1984-м совершил полет на орбитальную станцию «Салют-7», летчик-космонавт СССР, Герой Советского Союза) разработали медицинскую идеологию работы диагностических центров, а также их взаимосвязь с существовавшими лечебно-профилактическими учреждениями. Одновременно с этим была развернута программа подготовки врачей-рентгенологов, способных управляться с новыми диагностическими технологиями. Кадры ковались на кафедре рентгенологии и радиологии Центрального ордена Ленина института усовершенствования (ЦОЛИУ) под руководством профессора Л. С. Розенштрауха.

А в состав экспертного совета специалистов Минздрава СССР в 1988 году входили: председатель совета, начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи В. И. Калинин,

начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям В. А. Алексеев,

начальник Главного аптечного управления А. Д. Апазов,

руководитель отдела новых методов диагностики ВКНЦ АМН СССР О. Ю. Атьков, помощник Министра здравоохранения СССР И. Ю. Ашмарин,

начальник производственно-технического управления Минздрава СССР В. И. Береговой, начальник В/О «Союзмедтехника» Н. А. Земцов,

начальник вычислительного центра ВКНЦ АМН СССР И. В. Меркудинов,

заместитель начальника отдела повышения квалификации специалистов здравоохранения Главного управления учебных заведений А. В. Плешанов,

начальник отдела диагностики Главного управления лечебно-профилактической помощи В. Я. Сухачев,

заведующий отделом лучевой диагностики ЦНИЛ С. К. Терновой,

руководитель лаборатории клинической биохимии ВКНЦ АМН СССР В. Н. Титов,

начальник управления «Союзмедмонтажладка» Ю. П. Тюрев,

директор института хирургии им. А. В. Вишневского АМН СССР В. Д. Федоров.

- Но это теория, академические науки - рассуждает Михаил Свещинский. – А пути практической реализации чазовского приказа мы сами изобретали на ходу и, надо при-

знать, с большим воодушевлением и интересом. Потому что все это было новое, неизведанное, с чистого листа, а такое всегда очень увлекает.

### **«Пробуйте, у вас получится!»**

А вот как «изобретали на ходу» в Ставропольском крае. В июне 1989 года управление здравоохранения Ставропольского крайисполкома назначило Геннадия Яковлевича Хайта главным врачом диагностического центра. Но он... отказался. Сделать это его заставило удручающее зрелище: на месте будущего учреждения находился лишь котлован, заполненный водой, посреди которого торчали, словно редкие зубы, кое-где вбитые бетонные сваи. Увиденное явно не вселяло вдохновения. Однако отказываться от подобных предложений в эпоху правящей Коммунистической партии было не то, что не принято - попросту опасно: можно было лишиться партбилета и вместе с ним карьеры. А перспективный врач (к тому же еще и секретарь парторганизации кардиологического диспансера) только начал набирать обороты, ему «светила» должность начмеда, да и вообще все складывалось очень удачно. Конечно, власти предрержащие расценили такой поступок как вызывающий. Но объективно он был весьма смелым и, естественно, не оставшимся без последствий. Как рассказывает Геннадий Хайт, после отказа его пригласил «на ковер» первый секретарь Ставропольского крайкома КПСС Иван Болдырев и ненавязчиво поинтересовался: «Вы хотите работать в крае?.. А партийный билет же у вас есть?». На оба вопроса Геннадий Яковлевич ответил утвердительно, сразу поняв многозначительный смысл слов собеседника, отличавшегося крутым характером. Правда, Болдырев также славился взвешенностью и справедливостью при принятии решений, а потому пообещал всяческое содействие, если будет особенно трудно. И, главное, морально поддержал: «Пробуйте. У вас получится!».

«Пробовать» Геннадий Хайт стал с друзьями-коллегам, пригласив их вместе осуществлять грандиозный проект. Те поначалу схватились за головы – «с чем едят» эти диагностические центры? Но потом согласились, резюмировав бурные обсуждения: «Ты не подведешь!».

Первая сложность при начале работ на объекте заключалась в том, что его надо было перепроектировать, так как здесь до выхода приказа минздрава планировалось строительство городской поликлиники. А проект диагностического центра категории «Б» выполнялся в Киеве. Нужно пояснить, что в СССР предусматривалась организация 150 подобных медицинских учреждений. В столицах союзных республик, городах с населением один миллион человек и более, а также в центрах автономных республик, краев и областей с населением три миллиона - центры типа «А». Это, например, города: Фрунзе, Ташкент, Душанбе, Рига, Горький, Куйбышев, Новосибирск, Таллин и Челябинск. А в категорию городов типа «Б», в частности, вошли: Семипалатинск, Могилев, Чита, Владиво-

сток, Пенза, Воронеж, Кемерово и Ставрополь. Различия между ними заключались в объеме проводимых исследований и, соответственно, в количестве устанавливаемой медицинской техники (но не ее видов) и штатной численности персонала. Ставрополь вошел в категорию «Б».

Когда Хайт обратился к киевским архитекторам за проектом, они признались, что еще и не начинали ничего делать, мол, только собираются. Пришлось Геннадию Яковлевичу с товарищами-коллегами самим усовершенствовать проект поликлиники, где не было предусмотрено дневного и хирургического стационаров, многих других кабинетов, существующих сейчас.

- Например, для ставропольских проектировщиков я писал в техническом задании: «отделение эндоскопическое хирургическое краткосрочного пребывания», - рассказывает главврач. – Но что это такое – я и сам мог только теоретически представить. Но ведь сделали, и до сих пор работает!

Пока «сочиняли» проект и стройка постепенно шла своим чередом, Хайт набирал, точнее, тщательно подбирал персонал. Создаваемые им подразделения «квартировали» в разных медучреждениях города. Так, администрация находилась в поликлинике №1, рентген - в онкодиспансере, а лаборатория - в эндокринологическом диспансере и т. д. По словам Геннадия Яковлевича, в то время никто не верил, что в Ставрополе вообще появится такая клиника. Будущий СКККДЦ рождался в весьма неблагоприятных условиях, когда рушилось огромное государство, рвались связи между республиками, отраслями и ведомствами. Кому было дело до какого-то там Ставрополя?!

Хайт называет строительство диагностического центра уникальным, потому что здесь участвовал чуть ли не весь край: сколько организаций и людей вложили свою лепту! А сегодня Геннадий Яковлевич – главный врач Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заслуженный врач РФ.



● *Г.Я. Хайт: «У нас получилось!»*

### **Все гениальное просто**

А в Свердловске в 1988 году столкнулись с проблемой отсутствия готовых помещений. Имелось лишь отселенное общежитие ПО «Уралмаш», перестраиваемое в то время в наркологическую больницу. Идею открытия в этом здании диагностического центра поддержал директор «Уралмаша» И. И. Строганов. В процессе реконструкции было отселено второе общежитие (более 300 человек), а между двумя корпусами возведено здание-вставка. Работы проводились под руководством председателя Свердловского горисполкома П. М. Шаманова и это была поистине народная стройка. Первый пациент пришел в Центр в январе 1989 года, когда еще велся монтаж оборудования, накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника.

В 1988 году, когда доцент кафедры терапии областного мединститута Валерий Александрович Серебренников возглавил пока несуществующий в физическом воплощении Центр и предложил в высоком собрании медицинских светил вуза использовать технологию обследования пациентов за один-два дня, ему не поздоровилось. Большинство профессоров высказали свое пренебрежение «демагогией молодого выскочки» и кто-то даже посоветовал уехать из города. Но нашлись и те, кто поддержал новатора.

- Трудно представить, но в те годы в четвертом по численности населения городе России, где проживало свыше миллиона человек, не было специалистов, - удивляется главный врач Екатеринбургского консультативно-диагностического центра, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕН, заслуженный врач РФ. – Да и оборудования соответствующего почти не имелось: ну одна центрифуга Веckman, ультразвуковая установка и несколько аппаратов Микро-Аструп.

По словам Валерия Серебренникова, проект создания сети диагностических центров подоспел как нельзя кстати. В конце 80-х и начале 90-х годов прошлого века страна находилась на изломе развития, народ стремился к обновлению не только политического и экономического уклада, но и профессионального медицинского. В центры пришли передовые врачи и ученые, накопившие опыт в узких областях, дабы этот опыт и знания усовершенствовать на более высоком уровне. Валерий Серебренников – ученик Евгения Чазова как в медицине, так и в том, что касалось осуществления идеи диагностических центров. Первое ультразвуковое исследование на Урале он провел вместе с коллегами еще в 1977 году. Причем, использовал экспериментальный аппарат, изготовленный на заводе, работавшем на космическую промышленность.

В Краснодарском крае первое ультразвуковое исследование было проведено в 1977 году. Михаил Свещинский тогда занимался диагностикой и осваивал «дикувинную машину», читая инструкцию. Потом знаний поднабрался в Новокузнецком институте усовершенствования врачей.

- Я впервые увидел томограф, когда уже был главврачом, - рассказывает доктор медицинских наук. – Это к вопросу о том, что мы вообще тогда понимали в диагностических центрах. Так вот, привезли этот аппарат немецкие рабочие и спрашивают у меня, мол, как грузить? А я им - зачем грузить, давайте заносите. Они искренне удивились: так он же тяжелый (там один магнит несколько тонн весит!). Стоим, смотрим друг на друга и не знаем, что делать. Простаивает и подъемный кран фирмы «Сименс». Рабочие у меня несмело интересуются: нам уезжать, что ли? И тут на помощь пришли наши обыкновенные русские парни, строители: а что тут думать? Сейчас, дескать, две плиты перекрытия со здания снимем и все будет о'кей. Подогнали кран «Сименс», сняли две плиты перекрытия, подняли томограф и поставили его в кабинет, а затем плиты тем же краном положили на место. Все гениальное просто!..

Интересно, что диагностические центры по мере своего развития не обрели единую структуру. Но так, видимо, и должно было бы быть, ведь регионы в стране очень разные по целому ряду характеристик: это и количество населения, и экономическая составляющая, а также скопление или удаленность населенных пунктов. Вот, скажем, на Ставрополье центр имеет статус краевого, но обслуживает не только край, а и все республики Северного Кавказа. В Краснодаре – тоже краевой, а в Екатеринбурге – городской. Многие центры стали областными, как оно и задумывалось изначально.

По словам Валерия Серебренникова, в федеральном минздраве главврачей диагностических центров «программировали» на то, что их учреждения должны быть «мамками-папками» для поликлиник.

- Да, в какой-то момент стало понятно, что одного центра на регион не хватает, и в инициативном порядке их начали создавать даже в небольших городах. Насколько я знаю, в Тульской области впервые появились филиалы. Да и в Ставропольском крае тоже есть четыре филиала: Невинномысский, Михайловский, Черкесский и Элистинский. Конечно, структуры сформировались в разных форматах, но главное, было ясно: нужна концентрация интеллекта, «железа» и возможностей...

### **Серьезный эксперт**

В 1988 году диагностические центры в СССР создавались весьма активно, они появились в Ленинграде, Киеве, Минске, Алма-Ате, Кишиневе, Баку, Свердловске, Владимире, Львове и Туле. А уже в 1989-м заработали в Куйбышеве, Новосибирске, Горьком, Фрунзе, Ташкенте, Душанбе, Риге, Чите, Семипалатинске и Могилеве.

Но печально, что с 1993 года государственная программа организации и оснащения диагностических центров была приостановлена. По известным причинам – распался Советский Союз со всеми вытекающими отсюда последствиями. Правда, к тому времени было уже создано 27 таких медучреждений. Однако программа программой, а процесс их образования не прекратился даже несмотря на возникшие трудности. Между тем, «незнающие», «несведущие», «на ходу изобретавшие» руководители нуждались в коллегиальном общении и обмене информацией. Нуждались как в чистом воздухе

В 1989 году они провели первое «собрание» в Краснодарском диагностическом центре, в холле одного из отделений – единственном свободном месте от оборудования и людей. Пять руководителей Центров. Михаил Львович Свещинский из Краснодара, Борис Урусбиевич Седаков из Москвы, Михаил Васильевич Кабаков из Омска, Валерий Александрович Серебренников из Свердловска и Геннадий Яковлевич Хайт из Ставрополя.

- Говорили о том, что надо консолидироваться, обмениваться опытом, как-то учиться, - рассказывает Михаил Свещинский. – Даже не помню, пили ли мы кофе, так увлеченно, страстно и захлебываясь все обсуждали. У нас был всего лишь один день и не заметили, как проговорили до вечера. Все стихийно, на едином дыхании. Затем начали ездить друг к другу с неофициальными визитами. А тем временем союзный минздрав тоже стал думать, как нас всех собрать, но уже вполне официально...

И такой саммит состоялся в столице Казахской ССР - Алма-Ате. Центров стало больше и желающих пообщаться тоже. Это была полноценная встреча, и на ней, кроме вопросов повестки дня настойчиво звучала насущная мысль – надо объединиться в какое-то общество или организацию. Ведь все понимали, что без этого не обойтись: про-



блем много, неизвестного в новом деле еще больше, да и ошибок будет немало. И не- плохо было бы эти ошибки минимизировать с помощью трансфера знаний и технологий.

- Следующая встреча прошла в Туле в 1990 году, - продолжает Михаил Свещин- ский. – Руководители диагностических центров настаивали на создании ассоциации. И все были единодушны! Правда, единственным человеком, проголосовавшим «против», был я. А обосновывал свою позицию так: ассоциация – это организация, а мы, дескать, пока создаем некий клуб главных врачей. Не знаю почему, но... меня избрали вице- президентом этой ассоциации.

7 декабря 1990 года Тульский областной Совет народных депутатов утвердил ре- шением исполкома (№15-580) Устав Всесоюзной ассоциации диагностических центров (ВАДЦ).

Первым председателем стал Юрий Иванович Цкипури (Тула), а заместителем был избран Михаил Львович Свещинский (Краснодар). В состав правления вошли также:

Абай Кабатаевич Байгеншин (Алма-Ата),

Михаил Васильевич Кабаков (Омск),

Борис Урусбиевич Сидаков (Москва, 15-я ГКБ),

Геннадий Яковлевич Хайт (Ставрополь),

Гайк Араевич Никогосян (Ереван).

Ревизионную комиссию решили сформировать из трех человек, это:

Анатолий Васильевич Толкачев (Минск),

Сергей Владимирович Будилин (...),

Кадырбек Ильясович Ильясов (Фрунзе).

Члены правления ВАДЦ также отвечали и за профильные направления:

Б. У. Сидаков – за лучевую диагностику,

М. В. Кабаков – эндоскопию,

М. Л. Свещинский - ультразвуковую диагностику,

А. К. Байгеншин – консультативную диагностику,

Г. Я. Хайт – функциональную диагностику,

Г. А. Никогосян – лабораторную диагностику.

Во Всесоюзной ассоциации диагностических центров работали несколько комиссий.

Комиссия по организации технологического процесса, руководитель Т. Н. Явченко (Алма-Ата). В нее входили: С. А. Щуголь (Омск), М. М. Максумова (Душанбе), В. Н. Синюкова (Ставрополь) и А. П. Жуковец (Тула).

Комиссию по экономическим вопросам возглавлял В. П. Валькович (Краснодар), в ней также работали: А. С. Алиева (Бишкек), Н. АН Торшина (Свердловск), О. Ю. Дорохин (Тула), Ж. А. Трошев (Алма-Ата) и Н. Н. Бурдин (Кемерово).

Комиссией по медицинскому сервису руководил О. И. Кушников (Нижний Новгород), членами комиссии были: Н. Б. Бабилова (Омск), В. А. Бисеров (Караганда), Н. Б. Малышева (Москва, 78-я поликлиника) и А. Г. Чечетко (Краснодар).

В комиссию по организации автоматизированных систем управления (АСУ) кроме возглавлявшего ее А. Г. Неманкина (Ставрополь) входили: С. М. Андросов (Тула), А. Б. Борисенко (Херсон), В. Б. Эпштэйн (Бишкек) и В. Б. Измайлов (Воронеж).

А комиссия по информатике и рецензированию, председателем которой была Т. М. Торопова, выполняла поставленные перед ней задачи благодаря В. А. Серебренникову (Свердловск), С. Л. Петросяну (Воронеж), В. Ф. Тароеву (Петрозаводск) и А. Н. Бахмутскому (Москва, 15 городская больница).

Первый председатель ВАДЦ Юрий Цкипури был избран единодушно, за него проголосовали все руководители диагностических центров, объединившихся в ассоциацию. А исполнительным директором стал Юрий Владимирович Голованов. Стоит ли говорить, что на долю первого председателя выпало самое трудное – период становления новой организации, да еще в непостижимо сложных политических и экономических условиях. Для ВАДЦ это было время споров, поиска, дискуссий и мозговых штурмов. Это было трудно, однако, по словам членов организации, очень интересно. Каждый внес свою весомую лепту в небывалое до тех пор масштабное дело.

Ну а после почившего СССР правопреемницей ВАДЦ стала ДиаМА. 7 августа 1992 года Министерство юстиции России зарегистрировало Диагностическую медицинскую ассоциацию (ДиаМА) как межрегиональное объединение – полноправное юридическое лицо. Было выдано свидетельство № 1156.

Примечательно, что в новой, российской ассоциации руководитель стал называться не председателем, а президентом. Он избирался на три года. Так что Ю. И. Цкипури

довелось быть и первым председателем ВАДЦ, и первым президентом ДиаМА. Следующим президентом избрали Михаила Львовича Свещинского (с 1997 по 2004 годы), затем – Юрия Игоревича Тарасова (с 2004 по 2006 годы), главврача ГБУЗ Нижегородской области «Клинический диагностический центр», заслуженного врача РФ. К слову при нем решались вопросы осознания роли и места диагностических центров в современных условиях. Была учреждена «Благодарность Межрегиональной ассоциации диагностических центров». Кроме того, за те два года были обобщены и представлены в Минздрав РФ материалы для новых нормативных документов, регламентирующих деятельность консультативно-диагностических центров, а также единые показатели их деятельности. Для связи с академическими структурами и сообществами представителем ДиаМА стал А. Л. Линденбратен. На заседаниях правления и конференциях обсуждались вопросы значения и необходимости развития диагностических центров в период реформирования практического здравоохранения, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Современное состояние общественного здоровья и здравоохранения. И, конечно же, ассоциацию интересовали не только клинические аспекты диагностического процесса, но и устойчивость финансирования центров и экономическая эффективность в условиях модернизации, сравнивалась работа подобных учреждений различных форм собственности. Уже тогда активно обсуждалась целесообразность и необходимость информационных технологий в медицине, автоматизация и процессность управления.

Следующим президентом ДиаМА был Геннадий Яковлевич Хайт (с 2006 по 2010). А с 2010 года по настоящее время президентское место занимает кандидат медицинских наук Игорь Васильевич Ушаков. К слову, на очередной конференции в 2013 году было решено продлить полномочия президента с трех до пяти лет. Игорь Ушаков – организатор и модератор проведения восьми последних конференций ДиаМА, инициатор и организатор проведения ежегодного (с 2010 года) Международного симпозиума «Менеджмент в медицинской диагностике». Нынешний президент является учредителем и членом президиума Федерации лабораторной медицины, членом комитета по информационным технологиям Национальной медицинской палаты, членом правления Всероссийского общества организаторов здравоохранения и общественного здоровья и экспертом Общественной палаты Иркутской области. Своими профессиональными интересами и компетенциями Игорь Васильевич называет: финансовый и антикризисный менеджмент, современные управленческие технологии (бэнчмаркинг, бережливое производство, логистику, стандарты ИСО). А увлекается игрой на фортепиано, рыбалкой и собиранием грибов.

Ассоциация очень быстро зарекомендовала себя, и российский минздрав начал воспринимать эту общественную организацию как серьезного группового эксперта. ДиаМА активно участвовала в разработках министерских приказов, касающихся ультразвуковой, функциональной, лабораторной и лучевой диагностики. «Диамовцы» входили в раз-

личные экспертные советы, четыре раза в год готовили документы для Минздрава РФ, участвовали в перспективных международных программах, передавали опыт медэкспертам из Голландии.



● **Конференция ДиаМА в Иркутске, 2001 г.**

*Слева-направо:*

*Тамм Никита Евгеньевич – генеральный директор «БиоХимМак»;*

*Тарасов Юрий Игоревич – гл. врач ДЦ, г. Нижний Новгород;*

*Ушаков Игорь Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Иркутск;*

*Минасян Александр Петрович – зам. гл. врача ДЦ, г. Краснодар;*

*Свещинский Михаил Львович – управляющий партнер консалтинговой группы «Эвентус», доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ;*

*Хайт Геннадий Яковлевич – гл. врач ДЦ, г. Ставрополь;*

*Синюкова Валентина Николаевна – зам. гл. врача ДЦ, г. Ставрополь;*

*Ли Роберт Афанасьевич – гл. врач ДЦ №4, г. Москва.*

Но не только медицинское ведомство обратило свои взоры на новую организацию. Бизнес также увидел в «ДиаМА» надежного и перспективного партнера. Одной из первых фирм, предложивших сотрудничество и вошедших в ассоциацию, стала компания Hoffmann-La Roche – La Roche-Москва, возглавляемая Ириной Георгиевной Дубининой.

И одногодок по времени создания с ассоциацией - ЗАО «БиоХимМак» - тоже явился одним из первых, но далеко не единственным «коллегой» с первого дня «знакомства». И не только коллегой, но и членом общественной организации.

- Цели, которые перед собой поставили мы, совпадали с целями «ДиаМА», - объясняет генеральный директор ЗАО «БиоХимМак», кандидат химических наук Никита Евгеньевич Тамм. – А одна из идей создания компании – это продвижение на отечественный медицинский рынок новых технологий. То есть, их поиск на Западе, обучение врачей

работе с этими технологиями и уже как результат - продвижение и внедрение в России. Ни для кого не секрет, что в 1990-е годы отставание нашей страны в технологическом плане было еще больше, чем сейчас. Поэтому, как говорится, сам бог велел. И взаимоотношения с «ДиаМА» строились не по схеме: поставщик – покупатель, против чего я всегда возражаю, а именно как партнерская работа на одну цель.

По свидетельству Никиты Тамма, становление и развитие «БиоХимМак» происходило параллельными шагами и путями со становлением и развитием диагностических центров. К тому же, на базе этих медучреждений было удобно и полезно организовывать всевозможные конференции и обучающие семинары. Такие мероприятия проводили к продвижению новых технологий в диагностике не только в рамках конкретного диагностического центра, а и во всем регионе. Этакая мощная обкатка современных достижений научной мысли. Ну и конечно, специалисты бизнес-компаний и врачи в результате постоянных творческих и производственных контактов становились единомышленниками. Кроме того, диагностические центры одними из первых начали внедрять лабораторные и общеклинические информационные системы, а «БиоХимМак» как раз и занимается лабораторной диагностикой. Так что и тут - «параллель».

Сегодня также присутствует совпадение интересов. Потому как на базе лабораторий многих диагностических учреждений созданы централизованные лаборатории.

- Это то, к чему диагностические центры шли с самого начала: идея объединения грамотных специалистов, дорогостоящего и многофункционального «железа», технологий, - продолжает Никита Тамм. - Собственно, в таком направлении в последние годы минздрава РФ и регионов активно продвигают мысль о создании централизованных лабораторий. И это здорово, поскольку предлагаемые нами оборудование и технологии отлично вписываются в актуальный тренд по емкости, объемам и возможностям...

Один из примеров тренда - отделение лабораторной диагностики Ставропольского КККДЦ. Это довольно мощная структура в медицинском учреждении, куда входят не только восемь отделов, но еще четыре филиала, расположенных за пределами Ставрополя и даже края. Из Михайловска, Невинномысска, Элисты и Черкесска ежедневно в диагностический центр доставляются образцы крови и различных биоматериалов пациентов для проведения исследований. А их, исследований-то, лаборатория выполняет более одной тысячи наименований! За внушительным числом – новейшие разработки отечественных и западных ученых, современные инструменты и аппараты, опыт специалистов. Это самый широкий спектр анализов и изысканий на всем Северном Кавказе. Но главное, что отделение лабораторной диагностики постоянно осваивает что-то новое. Отправной точкой для поиска служат звонки пациентов в колл-центр, вопросы пользователей, поступающие на официальный сайт СКККДЦ и письма на электронную почту.

Кроме того, некоторые виды исследований диктует... оборудование, которым регулярно оснащается медицинское учреждение. К примеру, в хирургическом стационаре краткосрочного пребывания для дистанционного дробления камней (ударно-волновой литотрипсии) существует аппарат немецкой фирмы Dornier «Compact Delta II». Но это, так сказать, уже лечение по факту. А ведь есть немало людей, желающих узнать по анализам, предрасположен ли их организм к образованию таких камней. Может, кому-то стоит изменить образ жизни, дабы избежать похода в клинику или все же надо серьезно задуматься, чтобы нанести визит к доктору. На вопросы ответит новый и весьма действенный метод лабораторной диагностики «Литос-система» («Литос-тест»). Причем, СКККДЦ пока единственный в Северо-Кавказском федеральном округе, где такое исследование применяется.

Безусловно, важным направлением в развитии диагностических центров является укрепление и совершенствование научной деятельности. Валерий Серебренников подчеркивает: эти учреждения стали мощной исследовательской базой региональных мединститутов и площадкой для семинаров, конференций, дискуссионных обсуждений. Что, кстати, позволило молодежи уже совершенно в другом ракурсе думать о медицинских дисциплинах. С 1999 года «ДиаМА» регулярно выпускает основательные сборники научных трудов членов ассоциации, в которых сконцентрированы опыт, наблюдения, результаты исследований. Теперь это хорошая традиция, и перед каждой ежегодной конференцией выходит новый альманах. Валерий Серебренников говорит, что у него есть все выпуски журнала и довольно часто к нему обращаются коллеги из других клиник и даже регионов с просьбой поднять архив, дабы найти интересующую их публикацию.

- Наверное, это закономерно, что с 90-х годов появились частные медицинские структуры, начавшие копировать именно нашу модель, - замечает главный врач Екатеринбургского КДЦ. – Пусть и в маленьком ракурсе, но все же позаимствовали технологию. Некоторые из них тоже стали называть себя диагностическими центрами, чтобы так сказать, быть в теме.

### **Все по-другому**

Глобальный экономический кризис не миновал и диагностические центры, столкнувшиеся с различными проблемами. Финансовыми в том числе. Так, по словам Валерия Серебренникова, многое зависит от регионов и местоположения этих медицинских организаций. В некоторых регионах территориальные поликлиники являются фондодержателями и потому им невыгодно направлять пациентов на обследования в диагностические центры, ведь за это снимают деньги.

- Но что получается? - задается вопросом профессор. - Приведу в пример Екатеринбург. В нашем КДЦ применяются свыше 30 ультразвуковых методик, в то время как в

больницах города – максимум 10-12. Ну а в амбулаторных условиях их использование вообще ограничено.

Основные деньги идут на стационар, а поликлиники живут по остаточному принципу, - характеризует нынешнее положение Геннадий Хайт. Хотя все нужно делать наоборот. Конечно, эту ситуацию необходимо «разруливать», поскольку страдает доступность амбулаторно-поликлинической помощи населению. Соотношение должно быть примерно 40 на 60 процентов, где первое значение – это стационарная помощь, а второе – амбулаторная. За рубежом, к слову, общепринятое соотношение: 30 на 70.

- В стационаре-то человека уже лечат, а мы ведь должны обращать внимание на ранее выявление заболеваний, чтобы можно было поставить его на ноги с меньшими затратами, - резонно замечает главврач СКККДЦ. - Кроме того, количество финансовых средств осталось прежним, однако увеличилось государственное задание. И, выходит, что вроде бы все нормально, но не совсем: коэффициенты срезали и еще в чем-то ущемили. Вот и возникают определенные сложности в работе...

После того, как практически прекратилось централизованное финансирование диагностических центров, а российский минздрав все больше занимается регионами, изменилась и роль «ДиаМА», - уверен Никита Тамм. Если в первые годы существования ассоциации основные идеи и задачи заключались в выработке совместных подходов и решений, в создании общей концепции – куда этим медицинским учреждениям двигаться дальше - то теперь все по-другому.

- Сейчас о какой-то единой схеме развития диагностических центров рассуждать не приходится, - резюмирует гендиректор «БиоХимМак». – Роль ассоциации, как я понимаю, в организации обмена опытом, в первую очередь. И чем больше в рамках «ДиаМА» врачи-коллеги общаются между собой, тем больше они могут для себя перенять полезнейшей и ценнейшей информации. Сколько регионов, сколько диагностических центров – столько принципиально разных подходов к работе, финансированию и другим аспектам деятельности. Да, ассоциация превратилась в очень важный орган по обмену опытом и знаниями.

### **Открытый формат**

Что касается собраний, конференций, семинаров, то человек, выходящий на трибуну, хочет поведать о себе или своей работе только хорошее. Ну так устроен человек. Во всяком случае, большинство. И в принципе, это естественно, нормально. Однако трибуна «ДиаМА», как считает Михаил Свещинский, все же принципиально иная. И не потому, что она в этом плане «не нормальная», а именно иная.

- Специфика ассоциации - в откровенном разговоре, просто нет смысла прятаться от коллег, которые и так все понимают, - говорит доктор медицинский наук - Здесь обмен мнениями идет в открытом формате. Вот в этом-то принципиальное отличие от других способов и форм общения. Принцип, как в известном фильме: «Ты туда не ходи, ты сюда ходи, а то снег башка попадет!». Иными словами – чего-то делать уже не надо, так как до тебя все это прошли, испытали и набили немало шишек...

И еще об открытом формате. Валерий Серебренников вспоминает, что «ДиаМА» в первые годы после образования не имела каких-то специальных отчетов о работе диагностических центров. Но перед каждой ежегодной конференцией руководство ассоциации все-таки собирало данные и затем уже непосредственно на саммите обнародовало информацию.

- Это потрясающе помогало в развитии медучреждений, - не скрывает эмоций главный врач Екатеринбургского КДЦ. – Во всем! В эффективном использовании оборудования, рациональном применении технологий. Когда открывался Иркутский диагностический центр, его главный врач Игорь Ушаков прислал мне по факсу сто вопросов, смысл которых сводился к одному: а как? Я ему предложил приехать к нам и все увидеть своими глазами. И он приехал, да еще привез с собой целую делегацию, с главным бухгалтером, старшей медицинской сестрой и другими руководителями подразделений. Они работали неделю! А года через три уже по его приглашению я со своей командой отправился в Иркутск. Погостили, посмотрели. И что же? Ко мне со слезами подходит мой заместитель по оргметод-работе и восклицает: «Они же воплотили почти все наши идеи!». Так это же замечательно, успокаиваю ее, значит, мы людям помогли, передали эстафету и они шагнули дальше. Да и мы многому учились у других: в Омске, Самаре, Воронеже и Нижнем Новгороде прекрасные медучреждения...





• *Конференция ДиаМА в Туле, 2005 г.*

*Серебренников Валерий Александрович – гл. врач Екатеринбургского ДЦ;*

*Сидорова Вера Петровна – гл. врач ДЦ №6, г. Москва;*

- *Цкипури Юрий Иванович – первый Президент ДиаМА.*

К существенным результатам деятельности диагностических центров за минувшие четверть века с полным правом можно отнести и схемы интенсивной организации. Вероятно, мало кто помнит, но в советское время больницы и поликлиники работали «вразвалочку», даже неполный день. И тогда вряд ли главврачей особо интересовали вопросы неэффективного использования оборудования, медикаментов или занятости специалистов.

- Опыт диагностических центров был востребован и реализован, - сообщает Михаил Свещинский. – И минздрав России, в частности наш тогдашний куратор – а ныне доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Галина Петровна Сквирская – успешно внедряли его в работу медучреждений разного профиля. Сегодня все понимают, что нельзя трудиться так, как раньше: чего-то там включить-выключить, чтобы три лампочки загорелись и погасли. Нет. Вопросы оценки эффективности ставятся перед руководителями всех медицинских учреждений. И это начиналось в том числе с диагностических центров.

Благодаря «ДиаМА», в центрах стало возможным поднять уровень среднего звена медицинского персонала выше, чем в любой поликлинике.

- У нас медицинские сестры являются помощниками врача, - не без гордости заявляет Геннадий Хайт. – Они делают перевязки, заполняют документы и работают с паци-

ентом перед приемом к доктору. С самого начала существования Ставропольского КККДЦ мы взяли в регистратуру только медсестер, понимая, что для такой хлопотной должности нужны люди с медицинским образованием. Так что центры заложили основу более системного использования труда медсестер, это факт. И без такого подхода вряд ли можно было бы справиться с большим потоком больных

Если продолжить разговор о пользе для медицинской отрасли страны диагностических центров в целом и конкретно - «ДиаМА», то у Михаила Свещинского имеется весьма любопытное наблюдение:

- Я иногда думаю, а ведь какие люди пришли в ассоциацию! Смотрите, пять человек стали министрами здравоохранения в своих регионах. Бывший главный врач Тульского диагностического центра, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Юрий Иванович Цкипури – сейчас глава муниципального образования города Тулы. По моему, это единственный в России мэр с медицинским образованием. А работавший главврачом Регионального диагностического центра в Алма-Ате Абай Кабатаевич Байгенжин был удостоен множества высоких наград, в том числе в 2010-м стал кавалером британского ордена королевы Виктории. И, конечно «пионер» создания диагностических центров - Гайк Араевич Никогосян, бывший министр здравоохранения Армении, доктор медицинских наук, профессор, специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в России. Среди членов «ДиаМА» немало ребят, состоявшихся не только в медицине или руководстве диагностическими центрами – есть талантливые музыканты, бизнесмены. Да, когда-то и мы были молодыми. Но самым старшим из нас был главврач Омского ДЦ Михаил Васильевич Кабаков, мы все у него учились, впитывали его светлые мысли...

А Никита Тамм попробовал взглянуть на «ДиаМА» не как член ассоциации, а с точки зрения пациента:

- Как бы ни пытались на уровне министерства здравоохранения РФ принижать роль диагностических центров или вовсе их не замечать, они, по моему твердому убеждению, все равно в приоритете. Вот я по себе сужу. Чтобы ни случилось в плане здоровья со мной или моими близкими, я всегда обращаюсь только в такое медицинское учреждение. К слову, предпочитаю Ставропольский КККДЦ. Для меня не проблема за полтора часа долететь на самолете из Москвы в Ставрополь. Причем, не считите за хвастовство, в столице у меня довольно хорошие возможности. Однако есть печальный опыт: месяц посещений очень уважаемого медицинского центра в Москве не дал и десятой доли той информации, заключений и рекомендаций, которые я получил за полтора дня исчерпывающей диагностики в Ставрополе. И это не единичный случай. Я не утверждаю, что в Белокаменной ничего похожего нет. Конечно, есть, в тех же диагностических центрах. Но,

повторяю, на мой взгляд, в Ставрополе все четко и расторопно. Собственно, так ведь и задумывались более четверти века назад диагностические центры – комплексные медучреждения, где можно быстро получить полную диагностику. И это до сих пор прекрасно работает, несмотря на то, что некоторые «эксперты» уверены, будто время вышло.

### **Взросление качественной медицины**

Заместитель главного врача Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра, врач высшей категории, заслуженный врач РФ Валентина Николаевна Синюкова вспоминает, что многим центрам пришлось пережить трудные моменты становления. Что касается СКККДЦ, то это было так. В 1991 году ставропольчане только начинали свой путь, построили с невероятными усилиями здание, формировали команду. Тут бы добрым словом или советом помочь. Да, может, и еще чем. Ну как это в нормальной человеческой жизни заведено – старший протягивает руку младшему?! Однако... появилось письмо, адресованное председателю краевого Совета народных депутатов Ивану Болдыреву. В послании коллектив другого учреждения - краевой клинической больницы (старшие) - убедительно просил рассмотреть обращение, с которым ранее главврач Сергей Вардосанидзе уже выходил на Президиум краевого Совета народных депутатов. В чем суть? Авторы лишней раз напомнили, что краевая больница является головным и наиболее крупным лечебным учреждением в системе здравоохранения Ставрополья. Ежегодно здесь лечатся столько-то и оперируются столько-то больных. А в одном из подразделений – консультативной поликлинике – принимают врачи таких специальностей, коих нет в других медучреждениях региона, в том числе (внимание!) и в краевом диагностическом центре. Да, дескать, диагностический центр хорошо оснащен современным медицинским оборудованием и располагает большими площадями, но не имеет стационара, а также (цитата) «высококвалифицированных врачей-консультантов и врачей узких специальностей». И в таком случае, почему бы не объединить высокий интеллектуальный потенциал специалистов краевой клинической больницы с возможностями медицинского оборудования диагностического центра? Это, утверждал коллектив, исключит дублирование в обследовании пациентов, позволит сделать законченным цикл обследования и стационарного лечения, улучшит качество медпомощи населению и принесет значительный экономический эффект. Кроме того, на освободившихся площадях краевой консультативной поликлиники могут быть открыты новые специализированные отделения.

Убедительно, не правда ли? Причем, до такой степени, что «на головы» едва начавших трудиться сотрудников СКККДЦ спустилась с трапа самолета комиссия минздрава СССР. С проверкой и оценкой ситуации. Но вместе с комиссией прибыл и представитель Всесоюзной ассоциации диагностических центров Михаил Свещинский. И в Ставропольском крае диагностический центр удалось отстоять! Нечто подобное было и в Екате-

ринбурге, и там ассоциация сыграла свою положительную роль. Но где-то центры не устояли, растворились в больницах и поликлиниках. Да, кстати, СКККДЦ уже много лет тесно сотрудничает с краевой клинической больницей. Но на равных правах.

Валентина Синюкова была исполнительным директором «ДиаМА» с 2006 по 2010 годы, когда ассоциацию возглавлял Геннадий Хайт. Она называет общественную организацию живым организмом, который стал взрослым, выстоял и доказал свою состоятельность, но который должен постоянно развиваться.

- Сегодня конкуренция на рынке очень большая, лишь в одном Ставрополе несколько частных клиник. И если раньше мы единственные в крае имели магнитно-резонансный и компьютерный томографы, то сейчас это не в диковинку. Да и другое дорогостоящее оборудование частники тоже приобретают. Иное дело – кто и как на нем работает. Но тем не менее, у пациента есть выбор. И мы непрерывно совершенствуемся в диагностике, сервисе, разнообразии медицинских услуг. Верх нужно брать всем: начиная с вешалки и затем - до постановки диагноза, лечения, рекомендаций, а также дальнейшего образа жизни выздоравливающего. Но не забывать, что главное, конечно, это качественная медицина.

Примечательно, что в понятие «качественная медицина» в СКККДЦ вкладывают особый смысл. Валентина Синюкова поведала о случае из института. Тогда все студенты в добровольно-принудительном порядке выписывали «Медицинскую газету». И ей запомнился весьма показательный социологический опрос. Интервьюеры выяснили, что именно пациенты больше всего ценят у врача. Оказалось, на первом месте значился отнюдь не профессионализм доктора, а его человечность, умение выслушать больного и проникнуться проблемой. Если доктор даже семи пядей во лбу, но не считает нужным доступно объяснить пациенту, что у того болит и что нужно делать, чтобы выздороветь, то все его медицинские заслуги ровным счетом ничего не значат.

### **«Белые вороны» и бренд**

Главный врач Ростовского областного консультативно-диагностического центра Дмитрий Владимирович Бурцев обращает внимание на то, что все руководители подобных медучреждений дают «свое» определение:

- Потому что все они на самом деле разные, их цели и задачи. Можно, допустим, рассуждать о приблизительном сходстве Ростовского ОКДЦ и Ставропольского КККДЦ, в них имеются операционные блоки, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь и применяются современные технологии. Но существуют центры, где нет хирургических отделений и круглосуточной помощи, а в наличии лишь дневные стационары и консультативная диагностика. Тем не менее, есть то, что всех нас объединяет – это наша

ассоциация, без активного участия которой было бы очень сложно делать многие вещи и реализовывать смелые начинания. Объясню ситуацию. Ведь по сути диагностические центры – это «белые вороны» по отношению ко всему здравоохранению. Работая здесь, нужно все время развиваться и учиться. У своих коллег, отечественной и мировой прогрессивной науки. Иначе ничего не получится. Да, в общем-то по-другому никто из нас не может, потому что принцип и корпоративный дух «ДиаМА» изначально настраивают всех нас именно на такую тональность...

Нужно добавить, что Ростовский ОКДЦ первым в области получил тип автономного (а это, как считается, наиболее экономически мобильный тип государственного учреждения) и у центра открылись новые возможности по эффективному использованию собственного потенциала. То есть – создание филиалов, получение оборудования в аренду или лизинг, расширение деятельности в сфере товаров и услуг. Еще в 2009 году для достижения конкурентных преимуществ, повышения качества, безопасности и доступности медицинской помощи здесь была внедрена система менеджмента качества, соответствующая требованиям международного стандарта ISO9001:2008. В структуру центра входят: дневной стационар и три отделения круглосуточного пребывания, такие как терапевтическое, хирургическое и ЛОР-стационар. Кроме того, работают: отделение анестезиологии и реаниматологии, четыре диагностических отделения (функциональной, лучевой, ультразвуковой и эндоскопической диагностики), отделение физиотерапии и клиничко-диагностический лабораторный комплекс.

Валерий Серебренников соглашается с «разностью» диагностических центров:

- Они пошли каждый в своем направлении. В том же Ростове-на -Дону есть два диагностических центра – городской и областной. Сегодня им выгодно было развить высокие технологии. А в большинстве центры ориентированы на расширение технологий амбулаторных, как диагностики, так и возможного лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Или вот, например, мы у себя в Екатеринбургском КДЦ одними из первых стали развивать направление, сосредоточенное на здоровье мужчин. Есть такой термин «мужчина без возраста», когда трудно определить, сколько человеку лет: энергичный, тело подтянутое, живот не висит. Наши сотрудники осваивали подобные технологии в Германии и на Кубе, а теперь применяют в Екатеринбурге. Но, к сожалению, это государством не оплачивается...

Да, центры разные. Но они представляют собой общность людей, объединенных главной целью – непременно стать лучшими в своем деле. А эти люди мощной энергетикой и неиссякаемой жаждой к познанию увлекают за собой других. Это – созидательная сила «ДиаМА».

Как известно, жизнь состоит из нюансов. И вот такой, много объясняющий штрих к портрету ассоциации. В Екатеринбурге 15 лет назад прошла реорганизация, в результате которой к диагностическому центру присоединили территориальную поликлинику и женскую консультацию. В управлении здравоохранения тогда хотели изменить статус медучреждения, дескать, какой же это теперь диагностический центр? Наверное, лучше его будет назвать... ну, допустим, централизованной поликлиникой. Однако коллектив, особенно молодежь, возмутились: а мы пришли работать именно в диагностический центр и не хотим врачевать в поликлинике!

- Потому что это бренд, - говорит Валерий Серебренников. – Потому, что это престижно и мотивирует на профессиональное совершенствование.