

СОЗИДАТЕЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ «ДИАМА»

*Из истории ассоциации
принципиально новых учреждений здравоохранения*

Ставрополь, 2016

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 неуворот, 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 работает 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.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР****ПРИКАЗ**

15 июня 1988 г.

N 480

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

Объявляю постановление Совета Министров СССР от 19 мая 1988 года N 628 "Об организации медицинских диагностических центров":

В целях обеспечения современного уровня медицинской диагностики и создания материально - технической базы для полноценного обследования больших контингентов населения Совет Министров СССР

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять предложение Министерства здравоохранения СССР, согласованное с Советами Министров союзных республик, об организации в 1988-1995 годах медицинских диагностических центров согласно приложению (приложение 1 к приказу).

Организацию указанных центров осуществить в пределах средств, предусматриваемых Министерству здравоохранения СССР и Советам Министров союзных республик по отрасли "Здравоохранение".

2. Министерству здравоохранения СССР и Государственному комитету по архитектуре и градостроительству при Госстрое СССР разработать на конкурсной основе и утвердить в 1988 году типовые проекты на строительство медицинских диагностических центров с учетом применения в них прогрессивных научно - технических достижений.

3. Министерству здравоохранения СССР и Академии наук СССР совместно с Министерством оборонной промышленности СССР, Министерством медицинской и микробиологической промышленности СССР, Министерством авиационной промышленности СССР, Министерством радиопромышленности СССР, Министерством общего машиностроения СССР, Министерством приборостроения, средств автоматизации и систем управления СССР, Министерством промышленности средств связи СССР, Министерством судостроительной промышленности СССР, Министерством электротехнической промышленности СССР, Государственным комитетом СССР по народному образованию, Министерством химической промышленности СССР и другими министерствами, принимающими участие в создании медицинской техники, разработать комплексную целевую программу на 1989-1995 годы по созданию и обеспечению медицинских диагностических центров современным оборудованием, аппаратами, приборами и материалами.

Предусмотреть в этой программе обеспечение высокого научно - технического уровня изделий медицинской техники, подготовку соответствующих специалистов, а также оптимальный уровень комплексного оснащения медицинских диагностических центров.

Государственному комитету СССР по науке и технике, Госплану СССР, Государственной комиссии Совета Министров СССР и Бюро Совета Министров СССР по машиностроению утвердить в 1988 году указанную программу.

Госплану СССР и министерствам - изготовителям медицинской техники предусматривать при формировании пятилетних планов задания по производству медицинских техники для оснащения этих центров с учетом предложений Министерства здравоохранения СССР.

4. Не для печати.

5. Установить для медицинского персонала и других работников диагностических центров должностные оклады, предусмотренные постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 16 октября 1986 г. N 1240. Сохранить за работниками, переводимыми на работу в диагностические центры, должностные оклады, которые они получали ранее (если эти оклады ниже по новому месту работы), на период работы в новой должности.

Государственному комитету СССР по труду и социальным вопросам, ВЦСПС и Министерству здравоохранения СССР в месячный срок разработать и утвердить показатели и порядок отнесения диагностических центров к группам по оплате труда руководящих работников.

Поручить Государственному комитету СССР по труду и социальным вопросам с участием ВЦСПС и по согласованию с Министерством финансов СССР установить условия оплаты труда для специалистов медицинских диагностических центров, обслуживающих электронную и другую сложную медицинскую технику, применительно к условиям, предусмотренным постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 17 сентября 1986 г. N 1115.

Во исполнение указанного Постановления Совета Министров СССР

УТВЕРЖДАЮ:

1. Перечень обязательных методов исследований, используемых в диагностических центрах (приложение 2).

2. Рекомендуемую численность должностей по группам медицинского и другого персонала диагностических центров (приложение 3).

3. Положение о диагностическом центре (приложение 4).

4. Состав экспертного совета Минздрава СССР по организации работы диагностических центров (приложение 5).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министрам здравоохранения союзных республик:

1.1. Организовать в 1988-1995 годах согласно заданию диагностические центры в столицах союзных республик, в городах с населением 1 млн. и более человек и в административных центрах автономных республик, областей и краев с населением 3 млн. и более человек с оснащением их в соответствии со списком А приложения 2, в административных центрах с меньшим числом населения - в соответствии со списком Б этого приложения.

В соответствии с указанным заданием составить поименный перечень городов, где планируется создание диагностических центров, и представить в Минздрав СССР к 01.01.89 г.

Организацию центров осуществлять за счет строительства новых зданий по типовым или индивидуальным проектам.

1.2. Обеспечить в установленные сроки монтаж и наладку медицинского оборудования, предусмотренного для оснащения центров, выделение отечественной медицинской техники.

1.3. Укомплектовать диагностические центры высококвалифицированными специалистами, обеспечить их подготовку и повышение квалификации.

Рекомендуемая численность должностей по группам медицинского и другого персонала диагностических центров представлена в приложении 3.

1.4. Определить режим работы диагностических центров в соответствии с приказом Минздрава СССР от 02.04.87 г. N 474 "О переходе объединений, предприятий и организаций промышленности и других отраслей народного хозяйства на многосменный режим работы с целью повышения эффективности производства".

1.5. Обеспечить работу диагностических центров согласно утвержденному положению.

2. Начальнику В/О "Союзмедтехника" (тов. Зинцов Н.А.):



2.1. Обеспечить первоочередное выделение медицинской техники для оснащения диагностических центров согласно перечню обязательных методов исследования (приложение 2) в сроки, предусмотренные заданием.

2.2. Систематически проводить подготовку и обучение инженерно - технических кадров для эксплуатации медицинской техники на базе территориальных участков управления "Союзмедмонтажналадка".

2.3. Организовать техническое обслуживание, выделение запасных частей и расходного материала для бесперебойного функционирования медицинского оборудования диагностических центров.

3. Производственно - техническому управлению Минздрава СССР (тов. Береговой В.И.), В/О "Союзмедтехника" (тов. Зинцов Н.А.) и Академии медицинских наук СССР совместно с Министерством оборонной промышленности СССР, Министерством медицинской и микробиологической промышленности СССР, Министерством авиационной промышленности СССР, Министерством радиопромышленности СССР, Министерством общего машиностроения СССР, Министерством приборостроения, средств автоматизации и систем управления СССР, Министерством промышленности средств связи СССР, Министерством судостроительной промышленности СССР, Министерством электротехнической промышленности СССР, Государственным комитетом СССР по народному образованию, Министерством химической промышленности СССР и другими министерствами, принимающими участие в создании медицинской техники, разработать к 20.10.1988 г. комплексную целевую программу на 1989-1995 года по созданию и обеспечению медицинских диагностических центров современным оборудованием, аппаратами, приборами и материалами.

Предусмотреть в этой программе обеспечение высокого научно - технического уровня изделий медицинской техники, подготовку соответствующих специалистов, а также оптимальный уровень комплексного оснащения медицинских диагностических центров.

4. Главному аптечному управлению Минздрава СССР (тов. Апазов А.Д.) обеспечить первоочередное выделение химических реактивов по номенклатуре, распределяемой в централизованном порядке для диагностических центров, по заявкам министерств союзных республик.

5. Главному управлению учебных заведений Минздрава СССР (тов. Алексеевских Ю.Г.) обеспечить ежегодную подготовку и повышение квалификации врачей, а также специалистов лабораторного дела, привлеченных к работе в диагностических центрах, по унифицированным учебным программам на базе ЦОЛИУ врачей в соответствии с заявками министерств здравоохранения союзных республик.

6. Главному управлению капитального строительства и комплектации Минздрава СССР (тов. Домарук Л.М.) осуществить разработку на конкурсной основе и утвердить в 1988 г. типовые проекты диагностических центров с учетом применения в них прогрессивных научно - технических достижений.

7. Управлению медицинской статистики и вычислительной техники Минздрава СССР (т. Церковный Г.Ф.) в 2-х месячный срок разработать и утвердить учетно - отчетную документацию медицинских диагностических центров.

8. Для оказания научно - консультативной и практической помощи по организации работы диагностических центров создать в Минздраве СССР экспертный совет специалистов (приложение 5).

9. Экспертному совету, утвержденному настоящим приказом, организовать выполнение научных разработок медицинской технологии и автоматизации диагностического процесса в создаваемых центрах.

10. Главному планово - экономическому управлению Минздрава СССР (тов. Кищенко Л.П.) совместно с Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам, ВЦСПС в месячный срок разработать и утвердить показатели и порядок отнесения диагностических центров к группам по оплате труда руководящих работников.

11. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения СССР тов. Москвичева А.М.

Министр здравоохранения СССР
Е.И. ЧАЗОВ

Приложение N 1
к приказу Минздрава СССР
от 15 июня 1988 г. N 480

ЗАДАНИЕ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ НА 1988-1995 Г.Г.

(приложение к постановлению Совета Министров СССР
от 19 мая 1988 г. N 628)

	1988 год	1989 год	1990 год	1991 год	1992 год	1993 год	1994 год	1995 год	
СССР - всего	15	10	10	14	21	26	27	27	
в том числе:									
РСФСР	8	3	3	10	11	12	14	15	25
Украинская ССР	3	-	1	2	2	5	4	6	23
Белорусская ССР	1	-	2	-	1	1	1	1	4
Узбекская ССР	-	1	-	1	1	1	2	2	8
Казахская ССР	1	1	1	1	3	2	2	3	19
Грузинская ССР	-	-	1	-	1	-	1	-	3
Азербайджанская ССР	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Литовская ССР	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Молдавская ССР	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Латвийская ССР	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Киргизская ССР	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Таджикская ССР	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Армянская ССР	1	-	-	-	-	1	-	-	10
Туркменская ССР	1	-	-	-	1	1	-	-	10
Эстонская ССР	-	1	-	-	-	1	-	-	2

Приложение N 2
к приказу Минздрава СССР
от 15 июня 1988 г. N 480

ПЕРЕЧЕНЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ

Наименование исследования	Структурные подразделения	
	по списку А	по списку Б
1. Компьютерная томография	2 компьютерных комплекса	1 комплекс
2. Рентгенологическое исследование	6 кабинетов	4 кабинета
3. Эндоскопия (эзофагогастродуодено- и колоноскопия)	15 кабинетов	10 кабинетов
4. Функциональная диагностика (эхокардиография, оценка периферического кровообращения и другие)	19 кабинетов	9 кабинетов
5. Ультразвуковое абдоминальное исследование	8 кабинетов	4 кабинета
6. Биохимические показатели биологических объектов	отдел автоматизированной лабораторной диагностики	
7. Цитоморфология биопсийного материала	3 кабинета	2 кабинета

В список А включены диагностические центры столиц союзных республик, городов с населением 1 млн. и более человек, административных центров автономных республик, областей и краев с населением 3 и более млн. человек в прикрепленном регионе.

Список Б - остальные центры.

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН



Приложение N 3
к приказу Минздрава СССР
от 15 июня 1988 г. N 480

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ СТОЛИЦ СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИК,
ГОРОДОВ С НАСЕЛЕНИЕМ 1 МЛН. И БОЛЕЕ ЧЕЛОВЕК,
АДМИНИСТРАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ АВТОНОМНЫХ РЕСПУБЛИК,
ОБЛАСТЕЙ И КРАЕВ С НАСЕЛЕНИЕМ 3 И БОЛЕЕ МЛН. ЧЕЛОВЕК
В ПРИКРЕПЛЕННОМ РЕГИОНЕ (ГРУППА А)

(2-х сменный режим работы по 6-ти дневной рабочей неделе)

NN п/п	Диагностические отделы центра	Врачи	Средний медицин- ский персонал	Младший медицин- ский персонал	Инженеры по обслу- живанию медици- ны и ЭВМ	Хозяйственный и инженерно- технический персонал	Админист- ративно- управлен- ческий персонал
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Лучевой диагнос- тики (компьютер- ная томография, рентгенодиагнос- тика)	22	30	20	14		
2.	Гастро-, колоно- скопия	36	40	14	3		
3.	Функциональных исследований	45	50	20	5		
4.	Ультразвуковой абдоминальной диагностики	20	20	15	4		
5.	Клинико-диагнос- тическая лабора- тория	20	40	15	4		
6.	Цито-морфологи- ческих исследо- ваний	8	10	7	-		
	Итого:	151	170	105	30	35	15
	Всего - 516 человек						

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ
АВТОНОМНЫХ РЕСПУБЛИК, ОБЛАСТЕЙ И КРАЕВ С НАСЕЛЕНИЕМ
3 МЛН. ЧЕЛОВЕК В ПРИКРЕПЛЕННОМ РЕГИОНЕ (ГРУППА Б)

(2-х сменный режим работы по 6-ти дневной рабочей неделе)

NN п/п	Диагностические отделы центра	Врачи	Средний медицин- ский персонал	Младший медицин- ский персонал	Инженеры по обслу- живанию медици- ны и ЭВМ	Хозяйственный и инженерно- технический персонал	Админист- ративно- управлен- ческий персонал
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Лучевой диагнос- тики (компьютер- ная томография, рентгенодиагнос- тика)	12	16	12	7		
2.	Гастро-, колоно- скопия	24	20	7	2		
3.	Функциональных исследований	23	20	10	2		
4.	Ультразвуковой абдоминальной диагностики	11	10	7	2		
5.	Клинико-диагнос- тическая лабора- тория	15	20	10	2		
6.	Цито-морфологи- ческих исследо- ваний	4	4	4	-		
	Итого:	89	90	50	15	20	10
	Всего - 274 человека						

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 помо-

щи 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 «Союзмедмонтажналадка» 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 признаться, с большим воодушевлением и интересом. Потому что все это было новое, неизданное, 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 кардиологиче-

ского диспансера) только начал набирать обороты, ему «светила» должность начмеда, да и вообще все складывалось очень удачно. Конечно, власти предержавшие 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-коллегами, 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, Владивосток, 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».

УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения СССР
И.И. ЧАЗОВ
"26" октября 1988 года

ПЕРЕЧЕНЬ

городов, в которых предусмотрена
организация диагностических центров
в 1989 году

№ п/п	Название городов	Планируемый срок готовности (квартал)	Название городов- дублеров
<u>Группа А</u>			
1.	г. Фрунзе	I	г. Таллин
2.	г. Ташкент	IV	г. Челябинск
3.	г. Душанбе	II	
4.	г. Рига	III	
5.	г. Горький +	II	
6.	г. Куйбышев +	I	
7.	г. Новосибирск. +	I	
<u>Группа Б</u>			
8.	г. Семипалатинск +	I	г. Владивосток +
9.	г. Могилев -	III	г. Пенза +
10.	г. Чита +	II	г. Воронеж +
			г. Кемерово ✓
			г. Ставрополь

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра
здравоохранения СССР

В.Б. ГРОМКО

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава СССР

В.И. КАЛИНИН

Начальник В/О "Сопзмедтехника"

Н.А. ЗИНЦОВ

Исп. начальник Отдела
диагностики

В.А. Сухачев



● *Г.Я. Хайт: «У нас получилось!»*

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.

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 медицинского института 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 Ека-

теринбургского консультативно-диагностического центра, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕН, заслуженный врач РФ. – Да и оборудования соответствующего почти не имелось: ну одна центрифуга Beckman, 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 «диговинную 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...

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.



С П И С О К
участников совещания по диагностическим центрам 1989 г.

г.ФУНЗЕ	Сергеев Евгений Тимофеевич	- зам. директора ПТО "Медтехника"
	Ильясов Кадырбек Ильясович -	- главный врач ДЦ
г.ТАШКЕНТ	Мираззалов Мирахмат Насырович	- гл.инженер ПТО "Медтехника"
	Атабаев Геннадий Зайнутдинович	- главный врач ДЦ
г.ДУШАНБЕ	Курбанов Рустам Мамадалиевич	- начальник ПТО "Медтехника"
	Шукуров Нурил Шукурович	- главный врач ДЦ
г.РИГА	Растегаев Анатолий Васильевич	- нач.техотдела ПТО "Медтехника"
	Дутсманис Янис Вальдемарович	- главный врач ДЦ
	Щербина Зента Андреевна	- ведущий специалист дирекции строительства ДЦ
	Кальнинш Каспар	- нач.монтаж.уч-ка ПТО "Медтехника"
г.ГОРЬКИЙ	Максимов Александр Николаевич	- директор ПТО "Медтехника"
	Вудилин Сергей Владимирович	- главный врач ДЦ
г.КУРЬШЕВ	Зыцков Николай Васильевич	- главный инженер ДЦ
	Шаронов Владимир Фелорович	- главный врач ДЦ
г.НОВОСИБИРСК	Кулин Валерий Сергеевич	- директор ПТО "Медтехника"
	Орабей Анатолий Михайлович	- главный врач ДЦ
	Михайлов Владимир Дмитриевич	- нач.отдела вычислительной техники
г.СЕМПАЛАТИНСК	Бондаренко Людмила Венедиктовна	- зам.начальника ПТО "Медтехника"
	Чывалев Виктор Иванович	- главный врач ДЦ
г.МОГИЛЕВ	Брук Валерий Михайлович	- зав.магазином "Медтехника"
	Мартыновский	- главный врач ДЦ
г.ЧИТА	Коженякин Владимир Дмитриевич	- начальник ПТО "Медтехника"
	Коржев Борис Викторович	- главный врач ДЦ
г.ЧЕЛЯБИНСК	Кругликов Владимир Моисеевич	- главный инженер ПТО "Медтехника"
	Гроссман Григорий Исакович	- главный врач ДЦ
г.ВЛАДИВОСТОК	Слободской Владислав Николаевич	- начальник управления "Медтехника"
	Лебедев Владимир Николаевич	- главный врач ДЦ
г.ПЕНЗА	Лонерозо Иосиф Самуилович	- директор ПТО "Медтехника"
	Асакунов Анатолий Васильевич	- главный врач ДЦ
г.ВОРОНЕЖ	Снарагзов Валим Сергеевич	- начальник ПТО "Медтехника"
	Петросян Сергей Львович	- главный врач ДЦ
г.КЕМЕРОВО	Кослов Виктор Александрович	- директор ПТО "Медтехника"
	Колпинский Иван Александрович	- главный врач ДЦ
г.СТАВРОПОЛЬ	Попов Геннадий Алексеевич	- нач.отдела упр. "Медтехника"
	Хайт Геннадий Яковлевич	- руководитель группы по организации ДЦ
г.ТАЛЛИНН		

АДРЕСА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ 1988 - 1989 г.г.

1988 год		1989 год	
1. ЛЕНИНГРАД	- 121126, Ленинград, Секейроса, 10, т. 5533506	1. КУЙБЫШЕВ	- 443093, Куйбышев, Маги 7-а
2. КИЕВ	- 252200, Киев, Кондратьюка, 6, т. 4303791, 4304020	2. НОВОСИБИРСК	- 630047, Новосибирск, Залеская, 6 к. 7 т. 261557
3. МИНСК	- 220089, Минск, Семашко, 87 т. 775531	3. ГОРЬКИЙ	- 603602, Горький, ГСП 100017, Московское ш. 104, т. 464320
4. АЛМА-АТА	- 480124, Алма-Ата, Ауэзова, т. 425537, 424743	4. ФРУНЗЕ	- 720000, Фрунзе, пр-кт Ленина, 78
5. КИШИНЕВ	- 277002, Кишинев, Макаренко, 13 т. 216149	5. ТАШКЕНТ	- 700003, Ташкент, Уябекская, 3, т. 453841
6. БАКУ	- 370602, Баку, Тбилисский пр-т, квартал 3166, т. 313025	6. ДУШАНБЕ	- 734055, Душанбе, Дехоти, 50, т. 277143
7. СВЕРДЛОВСК	- 620059, Свердловск, Суворовский пер. 5-9, т. 327634	7. РИГА	- 226082, Рига, Огарева, 6
8. ВЛАДИМИР	- 600000, Владимир, Судогодское шоссе, 65, т. 26179	8. ЧИТА	- 672090, Чита,
9. ЛЬВОВ	- 290010, Львов, Пекарская, 696	9. СЕМИПА-ЛАТИНСК	- 480067, Семипалатинск, пр. Комсомола, 2, т. 45736
10. ТУЛА	- 300034, Тула, Энгельса, 140 т. 319009	10. МОГИЛЕВ	- Могилев, ул. Первомайская, 59, т. 63162

СЕРЬЕЗНЫЙ ЭКСПЕРТ

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: проблем много, неизвестного в новом деле еще больше, да и ошибок будет немало. И неплохо было бы эти ошибки минимизировать с помощью трансфера знаний и технологий.

– Следующая встреча прошла в Туле в 1990 году, – продолжает Михаил Свещинский. – 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 решением исполкома (№15-580) Устав Всесоюзной ассоциации диагностических центров (ВАДЦ).

Утверждено решением исполкома
Тулского областного Совета
народных депутатов от 07.12.80г.
№ 15-580.



У С Т А В ВСЕСОЮЗНОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

І.І. Всесоюзная ассоциация диагностических центров (ВАДЦ) является самостоятельной добровольной общественной организацией, объединяющей диагностические центры (ДЦ), предприятия (организации, учреждения), заинтересованные в их развитии.

І.2. Главной целью ВАДЦ является объединение сил и средств его членов для повышения эффективности деятельности диагностических центров, реализации и защиты прав и интересов их сотрудников.

І.3. ВАДЦ осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Союза ССР, союзных республик и настоящего Уставом.

І.4. ВАДЦ строит свою деятельность на основе активного взаимодействия с Минздравом СССР, Минздравами союзных республик, территориальными органами здравоохранения.

ІІ. ЗАДАЧИ ВАДЦ

Основными задачами ВАДЦ являются:

2.І. Обеспечение населения высококвалифицированной медицинской диагностической помощью, оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям (ЛПУ), совершенствование диагностической службы.

2.2. Разработка и внедрение современных прогрессивных

технологий в диагностических центрах и других учреждениях здравоохранения с целью повышения эффективности и качества медицинской помощи населению.

2.3. Изучение и обобщение отечественного и зарубежного опыта организации и деятельности диагностической службы.

2.4. Совершенствование форм и методов повышения квалификации специалистов диагностических центров.

2.5. Обеспечение защиты законных прав и интересов членов ассоциации и их сотрудников.

III. ЧЛЕНСТВО ВАДЦ

3.1. ВАДЦ организуется на принципе добровольного объединения диагностических центров по решению собрания их трудовых коллективов. По решению руководящих органов ВАДЦ членами ассоциации могут являться и другие медицинские и немедицинские организации, учреждения, предприятия, признавшие ее Устав и активно участвующие в развитии ДЦ.

3.2. Решение о вступлении в ВАДЦ и выхода из нее принимается собранием ассоциации на основании заявления.

IV. СТРУКТУРА И УПРАВЛЕНИЕ

4.1. Высшим органом ВАДЦ является общее собрание членов ассоциации и созывается не реже одного раза в год.

4.2. Представительство членов ассоциации в ее высшем органе осуществляется руководителями организаций - членами ассоциации.

4.3. Каждый член ассоциации обладает на общем собрании одним решающим голосом.

4.4. Общее собрание членов ассоциации:

- утверждает Устав ассоциации и вносит при необходимости в него изменения с утверждением их тем органом, которым заре-

гистрирован Устав;

- избирает правление, ревизионную комиссию, комиссии по профилям (эндоскопии, лучевой диагностика и др.), утверждает их обязанности и отчеты деятельности;
- избирает председатели правления и его заместители тайным голосованием, утверждает их обязанности;
- устанавливает размер членских взносов, сроки уплаты, порядок использования и утверждает смету их расходов;
- утверждает порядок формирования и использования имущества и средств ассоциации (раздел VI данного Устава).

4.5. Общее собрание ВАДЦ правомочно решать вопросы при участии в нем не менее 2/3 членов ассоциации.

4.6. Решение общего собрания считается правомочным, если за него проголосовало более половины от общего числа членов ассоциации.

4.7. Между общими собраниями руководство деятельностью ассоциации осуществляется ее правлением, которое формируется из полномочных представителей членов ассоциации и избирается на общем собрании.

4.8. Сессии правления проводятся не реже двух раз в год.

У. ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ ВАДЦ И ЕГО ЧЛЕНОВ

ВАДЦ выполняет следующие функции:

5.1. Разрабатывает и вносит на рассмотрение Минздравов СССР, союзных и автономных республик, краевых (областных) отделов здравоохранения предложения по совершенствованию системы управления и деятельности диагностического центра.

5.2. Содействует развитию кооперации и специализации учреждений здравоохранения в диагностическом процессе.

5.3. Содействует созданию совместных и малых предприятий по выпуску медицинской техники, реагентов, расходных материалов, внедрению систем АСУ-здравоохранение.

5.4. ВАДЦ имеет право:

- вносить предложения по специализации работ диагностических центров и их взаимодействию с лечебными учреждениями в вышестоящие органы здравоохранения;
- совместно с институтами усовершенствования, медицинскими ИИИ проводить специализацию и повышение квалификации кадров;
- осуществлять связанную с работой ассоциации издательскую деятельность в соответствии с действующим законодательством;
- вносить свои предложения при распределении медицинского оборудования, аппаратуры, расходных материалов, реактивов и запасных частей, поступающих централизованно для ДЦ;
- изучать потребности и участвовать в составлении заявки на медицинское оборудование, аппаратуру, расходных материалов, реактивы и запасные части импортного и отечественного производства для централизованного снабжения ДЦ;
- изучать положение сервисного обслуживания медицинского оборудования ДЦ на соответствующих предприятиях и вносить в вышестоящие органы здравоохранения предложения по его совершенствованию;
- создавать при ВАДЦ малые предприятия на хозрасчетной основе в целях бесперебойного снабжения диагностических центров запчастями для аппаратуры, реактивами, расходными материалами, некоторыми видами медицинского оборудования, в т.ч. ОЖМ.

5.5. Для выполнения административно-хозяйственных функций создает негрозный исполнительный аппарат (не более 5 человек),

фонды оплаты труда работников которого утверждает правление ассоциации в порядке, предусмотренном для утверждения сметы расходов.

5.6. Член ВАИД обязан:

- выполнять Устав ассоциации;
- своевременно (1 раз в год) уплачивать установленные взносы (не менее 1 тыс.руб.);

- выполнять решения руководящих органов.

5.7. Член ВАИД имеет право:

- вносить предложения по всем аспектам работы ассоциации;
- быть избранным в руководящие и другие органы ассоциации;
- получать защиту, если его права, как члена ассоциации ущемлены;

- пользоваться поддержкой ассоциации в получении материальных средств и оборудовании, приобретенных в результате козрасчетной деятельности;

- осуществлять в установленном законом порядке козрасчетную деятельность, создавать козрасчетные коллективы, совместные и малые предприятия в целях бесперебойного снабжения ДД запчастями для аппаратуры, реактивами, расходными материалами, некоторыми видами медоборудования, в т.ч. ОБМ.

VI. ИМУЩЕСТВО И СРЕДСТВА

6.1. Денежные средства, имущество и основные фонды ВАИД формируются:

за счет членских взносов и других поступлений: в результате козрасчетной деятельности, добровольных взносов предприятий, учреждений и организаций, благотворительных фондов, кооперативов, граждан, поступлений от проведенных ассоциацией мероприятий

6

(семинары, симпозиумы, выставки), ее издательской деятельности; а также продажи и сдачи в аренду имущества и основных фондов, принадлежащих ассоциации, приобретенных на вышеуказанные средства.

6.2. Средства ВАДЦ используются на:

- оказание материальной и технической помощи членам ассоциации, направленной на повышение эффективности и качества их деятельности;
- содержание аппарата;
- проведение организационных мероприятий: съездов, совещаний, выставок, аукционов, симпозиумов, конференций, семинаров;
- приобретение медицинского оборудования, имущества и основных фондов медицинского назначения;
- научную, производственную, учебную деятельность;
- расходы, связанные с функционированием ассоциации, выполнением целевых программ медицинского характера;

6.3. Использование и расходование средств осуществляет правление от имени и по поручению ассоциации с последующим утверждением общим собранием.

6.4. Контроль за использованием денежных средств осуществляет ревизионная комиссия.

УП. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВАДЦ

7.1. Ассоциация является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, расчетные и иные счета в учрежденных банках, а также эмблему, бланк и печать со своим наименованием.

7.2. ВАДЦ отвечает по своим обязательствам тем принадлежащим ей имуществом, на которое по советскому законодательству может быть обращено взыскание.

7.3. ВАДЦ не отвечает по обязательствам членов ассоциации, равно как и ее члены не отвечают по обязательствам ассоциации.

7.4. Устав ВАДЦ регистрируется в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Исключение организации из ВАДЦ проводится при несоблюдении его Устава.

7.6. Ликвидация или реорганизация ВАДЦ производится по решению высшего органа ассоциации, в соответствии с действующим законодательством.

7.7. В случае ликвидации ВАДЦ ее имущество и средства распределяются между членами по решению высшего органа с учетом вклада каждой из организаций – членов 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 Сидakov (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. Сидakov – 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.

В комиссию по организации технологического процесса (руководитель Т.Н. Явченко из Алма-Аты) 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.А. 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. Измаилов (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 Ципури 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.

Всероссийская ассоциация диагностических центров
(В А Д Ц)

Состав правления :

1. Ципури Юрий Иванович - председатель
г. Тула
2. Свешинский Михаил Львович - зам.председателя
г. Краснодар
3. Байгеншин Абай Кабытчанч
г. Алма - Ата
4. Кабаков Михаил Васильевич
г. Омск
5. Сиданов Борис Урузбекович
г. Москва (15-я ГКБ)
6. Хайт Геннадий Яковлевич
г. Ставрополь
7. Никогосян Тайк Араевич
г. Ереван

Ревизионная комиссия:

1. Толкачев Анатолий Васильевич
2. Будилин Сергей Владимирович
3. Ильясов Кадирбек Ильясович

Профильные направления и ответственные за них
члены правления ВАДЦ

1. Лучевая диагностика - Сиданов Б.У.
2. Эндоскопия - Кабаков М.В.
3. Ультразвуковая диагностика - Свешинский М.Л.
4. Консультативная диагностика - Байгеншин А.К.
5. Функциональная диагностика - Хайт Г.Я.
6. Лабораторная диагностика - Никогосян Г.А.

Комиссия по организации технологического процесса

1. Явченко Т.Н. - Алма - Ата
2. Шуголь С.А. - Омск
3. Максумова М.М. - Душанбе
4. Синюкова В.Н. - Ставрополь
5. Жуковец А.П. - Тула

- 2 -

Комиссия по экономическим вопросам

1. <u>Валькович</u>	В.П.	- г. Краснодар
2. <u>Алиева</u>	А.С.	- г. Бишкек
3. <u>Торшина</u>	Н.А.	- г. Свердловск
4. <u>Дорохин</u>	О.Ю.	- г. Тула
5. <u>Трошев</u>	Ж.А.	- г. Алма - Ата
6. <u>Бурдин</u>	Н.Н.	- г. Кемерово

Комиссия по медицинскому сервису

1. <u>Кушников</u>	О.И.	- г. Нижний
2. <u>Бабикова</u>	Н.Б.	- г. Омск
3. <u>Бисеров</u>	В.А.	- г. Караганда
4. <u>Малышева</u>	Н.Б.	- г. Москва (78 п-ка)
5. <u>Чечетко</u>	А.Г.	- г. Краснодар

Комиссия по организации автоматизированных систем управления (АСУ)

1. <u>Неманкин</u>	А.Г.	- г. Ставрополь
2. <u>Андросов</u>	С.М.	- г. Тула
3. <u>Борисенко</u>	А.Б.	- г. Харсон
4. <u>Эпштейн</u>	В.Б.	- г. Бишкек
5. <u>Измайлов</u>	В.Б.	- г. Воронеж

Комиссия по информатике и рецензированию

1. <u>Торопова Т.М.</u>		- г. Москва
2. <u>Серебрянников</u>	В.А.	- г. Свердловск
3. <u>Петросян</u>	С.Л.	- г. Воронеж
4. <u>Таров</u>	В.Ф.	- г. Петрозаводск
5. <u>Бахмутский</u>	А.Н.	- г. Москва (15 г.б-ца)

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.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	Министерство юстиции Российской Федерации
Объединение усилий членов Ассоциации для содействия в развитии активности и повышения эффективности диагностических медицинских центров в учреждениях в интересах охраны здоровья населения;	СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ УСТАВА ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ
защита прав и интересов членов Ассоциации.	« 07 » августа 1992 г. № 1156
	Название объединения _____ Диагностическая медицинская ассоциация (ДиаМА)
	Вид объединения _____ Межрегиональное
	Руководящий орган объединения _____ должность, наименование, фамилия, имя, отчество
	Правление: г. Тула _____ адрес: _____
	Заместитель Министра _____ подпись _____ подпись _____

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 различные 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;

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 одnogодок 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 «Ди-аМА», – 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 «Ди-аМА» 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 оргметодработе и восклицает: «Они же воплотили почти все наши идеи!». Так это же за-

мечательно, 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 Свешинский. – 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 пациентом 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 Свешинского 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 неимоверными 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 лишний раз напомнили, что краевая больница является головным и наиболее крупным лечебным учреждением в системе здравоохранения Ставрополя. 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 Екатеринбурге, 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 «Диа-МА» 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 запом-

нился 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 равным 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 клинико-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.

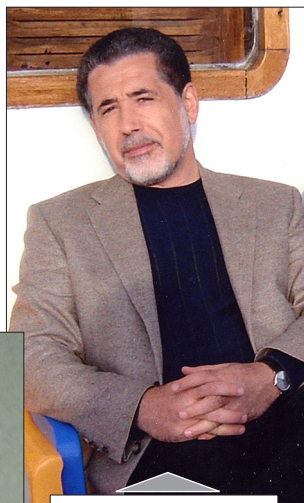
**КОЛЛЕГИ
И ЕДИНОМЫШЛЕННИКИ
(фотоальбом)**



Президенты ДиаМА



*Цкипури
Юрий Иванович –
с 1990 по 1998 гг.*

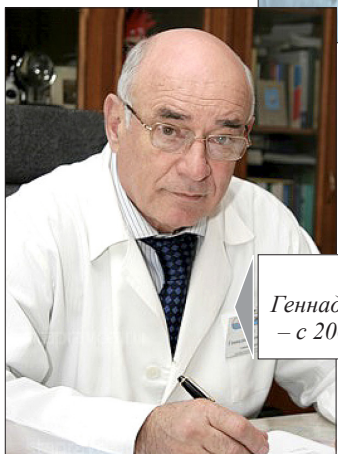


*Свецинский
Михаил Львович
– с 1998 по 2004 гг.*

*Тарасов
Юрий Игоревич
– с 2004 по 2006 гг.*



*Хайт
Геннадий Яковлевич
– с 2006 по 2010 гг.*



*Ушаков
Игорь Васильевич
– с 2010 г.*



*Участники совещания в Омске, 1994 г.,
в т.ч.: Цкипури Юрий Иванович – первый Президент ДиаМА;
Кабаков Михаил Васильевич – первый гл. врач ДЦ г. Омска.*



● *Участники Конференции ДиаМА в Подмоскowie 1996 г..*



• Участники Конференции ДиаМА в Иркутске
на набережной о. Байкал, 2001 г.



• Конференция ДиаМА в Иркутске, 2001 г.
Прогулки по о. Байкал.



• Празднование юбилея Павлодарского ДЦ, в т.ч.:
Тулегенов Рунар Мубаракович – гл. врач ДЦ, г. Павлодар, Республика Казахстан;
Хайт Геннадий Яковлевич - гл. врач ДЦ, г. Ставрополь;
Бравве Юрий Иосифович - гл. врач ДЦ, г. Новосибирск.



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.**

Слева-направо: Тарасов Юрий Игоревич – гл. врач ДЦ, г. Нижний Новгород;

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

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

Манукян Левон Мамиконович – гл. врач ДЦ №1, г. Москва;

Серебренников Валерий Александрович – гл. врач ДЦ, г. Екатеринбург.



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.,**

в т.ч.: Хайт Геннадий Яковлевич – гл. врач ДЦ, г. Ставрополь;

Дубинина Ирина Георгиевна – генеральный директор ООО «ДиаПолюс»;

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

Серебренников Валерий Александрович – гл. врач ДЦ, г. Екатеринбург;

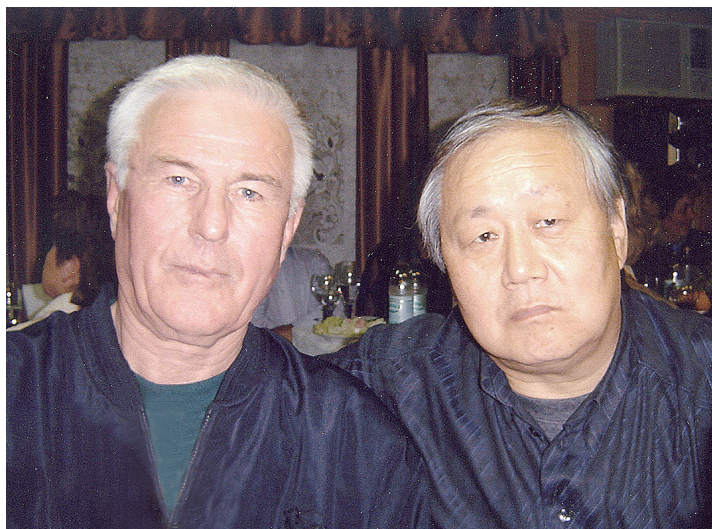
Сидорова Вера Петровна – гл. врач ДЦ №6, г. Москва;

Пономаренко Анатолий Георгиевич – гл. врач ДЦ, г. Таганрог;

Абакумов Анатолий Васильевич – главный врач ДЦ, г. Пенза.



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.:**
Свещинский Михаил Львович (слева);
Минасян Александр Петрович – зам. гл. врача ДЦ, г. Краснодар.



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.:**
Муртазалиев Магомед Гитинович – гл. врач ДЦ, г. Махачкала (слева);
Ли Роберт Афанасьевич – гл. врач ДЦ №4, г. Москва.



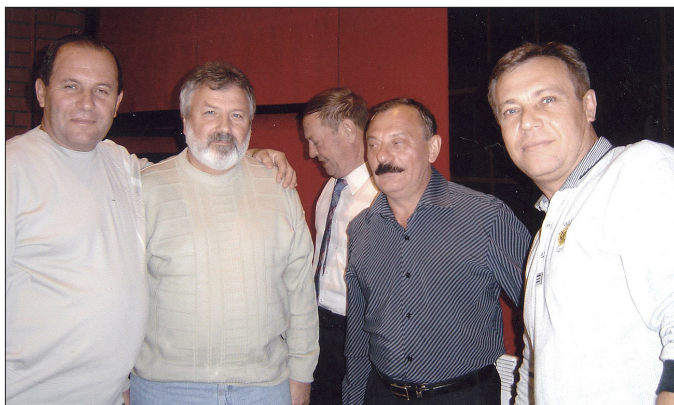
● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.:**
Ли Роберт Афанасьевич – гл. врач ДЦ №4 г. Москва (слева);
Ушаков Игорь Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Иркутск.



Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.
в т.ч.: Мельников Михаил Львович – гл. врач ДЦ, г. Иркутск;
Абакумов Анатолий Васильевич – гл. врач, г. Пенза;
Свецинский Михаил Львович;
Резников Рафаил Семенович – зам. гл. врача ДЦ №4, г. Москва.



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.,**
в т.ч.: Ли Роберт Афанасьевич – гл. врач ДЦ №4, г. Москва;
Хоружая Валентина Алексеевна – зам. гл. врача по ДЦ обл. больницы, г. Тула;
Дубинина Ирина Георгиевна – генеральный директор ООО «ДиаПолус».



● **Конференция ДиаМА в Нижнем Новгороде, 2004 г.:**
Пономаренко Анатолий Григорьевич – гл. врач Таганрогского ДЦ;
Толкачев Анатолий Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Минск, Республика Беларусь;
Абакумов Анатолий Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Пенза;
Медведев – гл. врач ДЦ, г. Мурманск;
Леценко Владимир Алексеевич – гл. врач ДЦ, г. Барнаул.



● Участники конференции ДиаМА в Туле, 2005 г.



● Конференция ДиаМА в Туле, 2005 г.:

Хоружая Валентина Алексеевна – зам. гл. врача по ДЦ обл. больницы г. Тула;

Сквирская Галина Петровна – МЗ России;

Дубинина Ирина Георгиевна – генеральный директор ООО «ДиаПолус»;

Резников Рафаил Семенович – зам. гл. врача ДЦ №4, г. Москва;

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

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



● **Конференция ДиаМА в Туле, 2005 г.,**

*в т.ч.: Амон Елена Павловна – зам. гл. врача ДЦ, г. Екатеринбург;
Толкачев Анатолий Васильевич – гл. врача ДЦ, г. Минск;
Серебренников Валерий Александрович – гл. врач ДЦ, г. Екатеринбург;
Свецинский Михаил Львович;
Ушаков Игорь Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Иркутск;
Резников Рафаил Семенович – зам. главного врача ДЦ №4 г., Москва;
Дубинина Ирина Георгиевна – генеральный директор ООО «ДиаПолус»;
Гончаренко Сергей Владимирович – зам. ген. директора ООО «ДиаПолус»;
Хайт Геннадий Яковлевич – гл. врач ДЦ, г. Ставрополь;
Синюкова Валентина Николаевна – зам. главного врача ДЦ, г. Ставрополь;
Нечаева Татьяна Николаевна – гл. врач ДЦ, г. Ярославль.*



● **Конференция ДиаМА в Туле, 2005 г.,**

в т.ч.: Цкипури Юрий Иванович – первый Президент ДиаМА;

Бравве Юрий Иосифович – гл. врач ДЦ, г. Новосибирск;

Колпинский Глеб Иванович – гл. врач ДЦ, г. Кемерово;

Абакумов Анатолий Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Пенза;

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

Пономаренко Анатолий Григорьевич – гл. врач ДЦ, г. Таганрог;

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

Медведев – гл. врач ДЦ, г. Мурманск ?;

Лещенко Владимир Алексеевич – гл. врач ДЦ, г. Барнаул;

Серебренников Валерий Александрович – гл. врач ДЦ, г. Екатеринбург;

Толкачев Анатолий Васильевич – гл. врач ДЦ, г. Минск;

Свещинский Михаил Львович;

Колоколов Владимир Геннадьевич – гл. врач ДЦ, г. Омск;

Тулегенов Рунар Мубаракovich – гл. врач ДЦ, г. Павлодар, Республика Казахстан;

Мадиев Мадилав Киплиевич – гл. врач ДЦ, г. Махачкала.



● *Конференция ДиаМА в Туле, 2005 г.*

*Слева-направо: Муртазалиев Магомед Гитинович – гл. врач ДЦ, г. Махачкала;
Хайт Геннадий Яковлевич – гл. врач ДЦ, г. Ставрополь;
Шарапов Алексей Владимирович – гл. врач ДЦ, г. Самара.*



● *Комаров Юрий Михайлович – заслуженный деятель науки, профессор.*



● Конференция ДиаМА в Подмосквье, 2007 г.



● Конференция ДиаМА, 2007 г.
Серебренников Валерий Александрович (слева).

**АРХИВ
РЕДКИХ ДОКУМЕНТОВ
ВАДЦ – ДиаМА**



Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 4
к приказу Минздрава СССР
от 15 июня 1988 г. N 480

ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

1. Диагностические центры являются новой самостоятельной единицей в структуре учреждений здравоохранения СССР с подчинением их соответствующим территориальным органам здравоохранения в соответствии с примерной организационной структурой и штатным расписанием, рекомендованными настоящим приказом.

2. Диагностические центры организуются в целях создания материальной базы для полноценного обследования больших контингентов населения на основе концентрации и интенсивного использования новейших средств и методов диагностики.

Центры должны обеспечивать эффективную диагностику заболеваний в полном объеме на догоспитальном этапе, расширить возможности контроля за больными в амбулаторных условиях и сократить сроки пребывания больного в стационаре.

3. В диагностических центрах проводится обследование пациентов в основном с помощью наиболее современных, сложных и дорогостоящих инструментальных методов, малодоступных в настоящее время практическому здравоохранению: компьютерной томографии, ультразвукового исследования, эндоскопии (приложение 2).

Центры рассчитаны на обследование максимального числа пациентов, для чего в них устанавливается непрерывный не менее, чем 2-х сменный режим работы.

Рутинная диагностика: ЭКГ, велоэргометрия, рентгеноскопия и -графия, общий анализ крови и т.д. должна проводиться в территориальных учреждениях здравоохранения.

Автоматизированная биохимическая лаборатория рассчитана на работу в режиме "скрининга" и использует основные, наиболее часто употребляемые тесты.

При необходимости выполнения радиоизотопных, детальных биохимических, иммунологических и других исследований привлекаются имеющиеся лаборатории территориальных лечебно - профилактических учреждений.

4. Пациентов в диагностические центры направляют лечебно - профилактические учреждения (преимущественно амбулаторно - поликлинические) данного региона, а по согласованию с минздравами союзных республик и других соседних регионов.

5. Для осуществления обоснованного направления пациентов в диагностические центры, наиболее эффективного выбора методов и объема обследования, четкого определения характера патологии, тактики дальнейшего клинического контроля и лечения пациентов, диагностическим центрам необходимо работать в режиме непрерывного двустороннего взаимодействия с учреждениями амбулаторно - поликлинического звена, а также с крупными стационарами своего региона.

Возможна организация диагностических центров (с сохранением их самостоятельности) на базе республиканских и областных больниц, где имеется опыт координации проведения лечебно - диагностической помощи населению больших регионов, возможность привлечения высококвалифицированных врачей - специалистов

лечебно - профилактических учреждений, сотрудников учебных и научно - исследовательских медицинских институтов для осуществления консультативной помощи.

Также возможно взаимодействие с имеющимися консультативными поликлиниками, но без включения их в состав диагностических центров.

6. Результаты диагностических исследований с четким определением характера патологии и, при возможности, диагноза, а также (при наличии консультативной поликлиники) рекомендации по тактике дальнейшего клинического контроля и лечения направляются в соответствующие лечебно - профилактические учреждения.

7. Диагностические центры должны сохранять и систематизировать все результаты проведенных исследований с выполнением архивных функций, для чего необходимо использование современной вычислительной техники.

Обеспечение центров необходимой вычислительной техникой и кадрами специалистов для работы с ней возлагается на республиканские и территориальные органы здравоохранения.

8. Руководитель диагностического центра организует и обеспечивает его работу в соответствии с настоящим положением, несет ответственность за уровень, объем и качество исследований, эффективное и рациональное использование медицинской техники и реактивов, определяет мероприятия по освоению и внедрению в работу центра новых методов лабораторной, аппаратной и инструментальной диагностики, повышение квалификации сотрудников центра и профессиональных знаний врачей лечебно - профилактических учреждений по клинической оценке результатов диагностических исследований.

Разрабатывает и утверждает в установленном порядке функциональные обязанности сотрудников центра.

Систематически проводит анализ деятельности центра и его структурных подразделений и определяет мероприятия по совершенствованию работы.

Диагностический центр ведет утвержденную Минздравом СССР учетно - отчетную документацию и отчитывается о своей деятельности перед органами здравоохранения по подчиненности.

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 5
к приказу Минздрава СССР
от 15 июня 1988 г. N 480

СОСТАВ
ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА СПЕЦИАЛИСТОВ МИНЗДРАВА СССР

1. Калинин В.И. - начальник Главного управления лечебно -
(председатель профилактической помощи Минздрава СССР
совета)
2. Алексеев В.А. - начальник Главного управления лечебно -
профилактической помощи детям и матерям
Минздрава СССР
3. Апазов А.Д. - начальник Главного аптечного управления
Минздрава СССР
4. Атьков О.Ю. - руководитель отдела новых методов
диагностики ВКНЦ АМН СССР
5. Ашмарин И.В. - помощник министра здравоохранения СССР
6. Береговой В.И. - начальник производственно - технического
управления Минздрава СССР
7. Зинцов Н.А. - начальник В/О "Соксизмтехника"
8. Меркудинов И.В. - начальник вычислительного центра ВКНЦ
АМН СССР
9. Плешанов А.В. - заместитель начальника отдела повышения
квалификации специалистов
здравоохранения Главного управления
учебных заведений Минздрава СССР
10. Сужачев В.Я. - начальник отдела диагностики Главного
управления лечебно - профилактической
помощи Минздрава СССР
11. Терновой С.К. - заведующий отделом лучевой диагностики
ЦНИЛ Минздрава СССР
12. Титов В.Н. - руководитель лабораторий клинической
биохимии ВКНЦ АМН СССР
13. Тюрев Ю.П. - начальник управления
"Соксизмонтажмалка"
14. Федоров В.Д. - директор института хирургии им. А.В.
Вишневского АМН СССР

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

П Р И К А З

Д-08.08

г. Москва

Об организации медицинских
диагностических центров

№ 241
Т. Брызгалова 800
Т. Кофанова 80
Омичевский Павел
Заместитель Министра
ЗД 1.11.88, секретарь
Секретариат ЗД 604
16.09.88. [подпись]

Объявляю распоряжение Совета Министров РСФСР от 11 июля 1988 г. № 735-р.

1. В целях обеспечения современного уровня медицинской диагностики, создания материально-технической базы для полноценного обследования больных контингентов населения и во исполнение постановления Совета Министров СССР от 19 мая 1988 г. № 628 "Об организации медицинских диагностических центров" Минздраву РСФСР, Советам Министров автономных республик, крайисполкомам, облисполкомам, Московскому и Ленинградскому горисполкомам организовать в 1988-1989 годах медицинские диагностические центры согласно приложению.

Организацию указанных центров осуществить в пределах средств, предусмотренных Минздраву РСФСР, Советам Министров автономных республик, крайисполкомам, облисполкомам, Московскому и Ленинградскому горисполкомам по отрасли "Здравоохранение".

2. Довести до сведения, что Совет Министров СССР постановлением от 19 мая 1988 г. № 628:

а) установить для медицинского персонала и других работников диагностических центров должностные оклады, предусмотренные постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 16 октября 1985 г. № 1240, сохранив за работниками, переводимыми на работу в диагностические центры, должностные оклады, которые они получали ранее (если эти оклады ниже по новому месту работы), на период работы в новой должности;

б) поручая:

Госкомстату СССР, ВЦСПС и Минздраву СССР в месячный срок разработать и утвердить показатели и порядок отнесения диагностических центров к другим по оплате трудам руководящих работников;

16 08 88
796

Госкомтруду СССР с участием ВЦСПС и по согласованию с Минфином СССР установить условия оплаты труда для специалистов медицинских диагностических центров, обслуживающих электронную и другую сложную медицинскую технику, применительно к условиям, предусмотренным постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 17 сентября 1936 г. № III15.

Во исполнение указанного распоряжения и приказа Минздрава СССР от 15.06.68 № 460

ПРИКАЗАВАЮ:

1. Министрам здравоохранения автономных республик, заведующим край(обл)здравотделами, начальникам главных управлений здравоохранения Костромисполкома, Мособлисполкома, Ленгорисполкома:

1.1. Организовать в 1988-1995 гг. медицинские диагностические центры в административных центрах автономных республик, областей и краев в соответствии с Приложением 1.

Организацию центров осуществлять за счет строительства новых зданий по типовым или индивидуальным проектам.

1.2. Утвердить штаты медицинского персонала, руководящих работников, специалистов, служащих и рабочих центров с учетом объемов работы и рекомендуемой численностью должностей по группам персонала (приложение 2) в пределах утвержденного лимита врачебных должностей, плана по труду и бюджетных ассигнований на заработную плату.

Укомплектовать диагностические центры высококвалифицированными специалистами, обеспечить их подготовку и повышение квалификации.

1.3. Определить режим работы диагностических центров в соответствии с приказом Минздрава СССР от 02.04.87 № 474 "О переходе объединений, предприятий и организаций промышленности и других отраслей народного хозяйства на многосменный режим работы с целью повышения эффективности производства".

1.4. При организации диагностических центров руководствоваться положением о медицинском диагностическом центре (приложение 3).

1.5. Обеспечить проведение минимального объема обязательных методов исследования в соответствии с приложением 4.

✓ 1.6. При организации центров по мере необходимости обеспечить полноценное обследование в них детей, беременных женщин и гинекологических больных с использованием оборудования, предназначенного для указанных центров. Определить порядок обследований в них указанных контингентов.

1.7. Обеспечить под персональную ответственность в установленном порядке готовность персонала, монтаж и наладку медицинского оборудования, предусмотренного для оснащения диагностических центров, а также возможность выделенной отечественной медицинской техники за счет фондов, выделяемых административной территории.

2. Начальнику Главного управления "Росмедтехника" т.Бакухиу В.И.:

2.1. Обеспечить контроль за своевременным выделением, монтажом и наладкой медицинского оборудования, предусмотренного для оснащения диагностических центров согласно перечню обязательных методов исследования.

Принять к сведению, что из 76 организуемых в республике центров, 17 оснащаются по группе А/4 - г.Москва, 1 - Ленинград, Московская, Горьковская, Кузбасская, Пермская, Свердловская, Челябинская, Ростовская, Кемеровская области, Краснодарский, Красноярский края. Татарская, Башкирская АССР/, остальные по группе Б.

2.2. Разработать совместно с Главным управлением лечебно-профилактической помощи и Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям перечень отечественной медицинской техники, необходимой для оснащения диагностических центров и обеспечить централизованное ее направление на места в сроки, предусмотренные заданием.

2.3. Организовать систематическую подготовку инженерно-технических кадров для эксплуатации медицинской техники на базе территориальных участков управления "Совзмедмонтажналадка".

3. Начальнику Главного управления учебных заведений т.Кутовину Г.Р.:

3.1. Организовать планомерную подготовку и повышение квалификации специалистов, привлеченных к работе в диагностических центрах в соответствии с заявками органов здравоохранения в сроки, обеспечивающие своевременную, в соответствии с заданием, организацию центров.

3.2. Совместно с Главным управлением научных учреждений обеспечить привлечение сотрудников учебных и научно-исследовательских медицинских институтов для осуществления консультативной помощи при проведении диагностических исследований.

4. Начальнику Управления капитального строительства т.Айрапетову В.Б. обеспечить постоянный и действенный контроль за строительством и вводом в эксплуатацию диагностических центров.

5. Начальнику Управления кадров т.Христяку В.М. при осуществлении проверок территорий по вопросам расстановки и использования медицинских кадров, уделять особое внимание укомплектованию диагностических центров.

6. Начальнику Главного аптечного управления т.Вальфишу Ю.А. организовать первоочередное обеспечение диагностических центров химреагентами, распределяемыми в централизованном порядке в соответствии с заявками аптекоуправлений автономных республик, областей, краев.

7. Начальнику Управления медицинской статистики, систем управления и вычислительной техники т.Погореловой Э.И.:

7.1. В срок до 01.03.89 определить потребность в обеспечении диагностических центров электронно-вычислительной техникой по годам и соответствующие предложения направить в Госплан РСФСР и Госснаб РСФСР.

7.2. Обеспечить контроль за введением в указанных центрах учетно-отчетной документации, утвержденной Минздравом СССР.

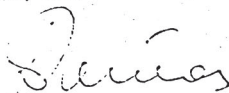
8. Начальнику управления бухгалтерского учета и отчетности т.Беллевой Н.В. в соответствии с типовым комплектом оборудования диагностических центров по группе А и Б рассчитать потребность в централизованной оплате указанного оборудования и соответствующие предложения внести в Минфин РСФСР.

9. Заместителю начальника Главного управления лечебно-профилактической помощи т.Рязанову В.М., начальнику Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям т.Кулаковой Т.В. обеспечить оказание методической и практической помощи органам здравоохранения по организации диагностических центров.

10. Утвердить состав экспертного Совета Минздрава РСФСР по организации диагностических центров (приложение 5) и положение о работе Совета (приложение 6).

II. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя министра т.Ноговицкую Э.А.

Министр



А.И.Потанов

5

Приложение I
к приказу Минздрава РСФСР
от 18.03.88 № 241
Утверждено распоряжением
Совета Министров РСФСР
от 11.07.88 № 735-р

ЗАДАНИЕ

Минздраву РСФСР, Советам Министров автономных республик, крайисполкомам, облисполкомам, Цосковскому и Ленинградскому горисполкомам по организации диагностических центров на 1988-1995 гг.

(единиц)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
	год	год	год	год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСФСР - всего	46	9	3	3	10	11	12	14
в том числе:								
Совет Министров Башкирской АССР				I				
Совет Министров Бурятской АССР							I	
Совет Министров Дагестанской АССР					I			
Совет Министров Кабардино-Балкарской АССР						I		
Совет Министров Калмыцкой АССР								I
Совет Министров Карельской АССР					I			
Совет Министров Коми АССР								I
Совет Министров Марийской АССР							I	
Совет Министров Мордовской АССР					I			
Совет Министров Северо-Осетинской АССР						I		
Совет Министров Татарской АССР				I				
Совет Министров Тувинской АССР								I
Совет Министров Удмуртской АССР						I		
Совет Министров Чечено-Ингушской АССР								I
Совет Министров Чувашской АССР							I	
Совет Министров Якутской АССР						I		
Алтайский крайисполком					I			
Краснодарский крайисполком	I							
Красноярский крайисполком								I
Приморский крайисполком				I				
Ставропольский крайисполком						I		
Хабаровский крайисполком						I		

6

I	2	3	4	5	6	7	8	9
Амурский обласполком								I
Архангельский обласполком								I
Астраханский обласполком					I			
Белгородский обласполком								I
Брянский обласполком							I	
Владимирский обласполком	I							
Горьковский обласполком		I						
Ивановский обласполком					I			
Иркутский обласполком					I			
Калининградский обласполком						I		
Калининский обласполком						I		
Калужский обласполком					I			
Волгоградский обласполком						I		
Вологодский обласполком								I
Воронежский обласполком				I				
Камчатский обласполком								I
Кемеровский обласполком			I				I	
Кировский обласполком							I	
Костромской обласполком								I
Куйбышевский обласполком			I					
Курганский обласполком				I				
Курский обласполком								I
Ленинградский обласполком					I			
Липецкий обласполком					I			
Магаданский обласполком						I		
Московский обласполком							I	
Мурманский обласполком								I
Новгородский обласполком							I	
Новосибирский обласполком	I							
Омский обласполком		I						
Оренбургский обласполком						I		
Орловский обласполком							I	
Пензенский обласполком			I					
Пермский обласполком							I	
Псковский обласполком								I
Ростовский обласполком						I		

7

I	2	3	4	5	6	7	8	9
Рязанский обласполком								I
Саратовский обласполком								I
Сахалинский обласполком								I
Свердловский обласполком	I							
Смоленский обласполком								I
Тамбовский обласполком							I	
Томский обласполком							I	
Тульский обласполком	I							
Тюменский обласполком						I		
Ульяновский обласполком						I		
Челябинский обласполком			I					
Читинский обласполком			I					
Ярославский обласполком							I	
Московский горисполком	2				2			
Ленинградский горисполком	I							



8

Приложение 2

к приказу Минздрава СССР
от 18.08.83 № 241Утверждено приказом Минздрава
СССР от 15.06.83 № 480

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ

диагностических центров столиц союзных республик, городов с населением 1 млн. и более человек, административных центров автономных республик, областей и краев с населением 3 и более млн. человек в прикрепленном регионе (группа А)
(2-х сменный режим работы по 6-ти дневной рабочей неделе)

№ п.п.	Диагностические отделы центра	Вра- чи	Средний меди- цинский персонал	Млад- ший меди- цинс- кий персо- нал	Инже- неры по обслу- жива- нию мед- техни- ки и ЭВМ	Хозяй- ствен- ный и инже- нерно- техни- ческий персо- нал	Админи- стратив- но-управ- ленческий персонал
1.	Лучевой диагностики (компьютерная томо- графия, рентгеноди- агностика)	22	30	20	14		
2.	Гастро-колоноскопии	36	40	14	3		
3.	Функциональных иссле- дований	45	50	20	5		
4.	Ультразвуковой аб- доминальной диагнос- тики	20	20	15	4		
5.	Клинико-диагности- ческая лаборатория	20	40	15	4		
6.	Цито-морфологических исследований	8	10	7	-		
ИТОГО:		151	170	105	30	35	15
ВСЕГО - 516 человек							

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи

В.И. Калинин

9

Приложение 2
к приказу Минздрава РСФСР
от 18.06.88 № 241
Утверждено приказом Минздрава
СССР от 18.06.88 № 430

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ

диагностических центров, административных центров
автономных республик, областей и краев с населением
менее 3 млн. человек в прикрепленном регионе (группа Б)
(2-х сменный режим работы по 6-ти дневной рабочей неделе)

№ п.п.	Диагностические отделы центра	Вра- чи	Средний медицин- ский персонал	Млад- ший меди- цин- ский персо- нал	Инже- неры по обслу- живанию мед- техники и ЭЭМ	Хозяй- ствен- ный и ин- женерно- техни- ческий персо- нал	Админи- стратив- но- управлен- ческий персонал
1.	Лучевой диагностики (компьютерная томо- графия, рентгеноди- агностика)	12	16	- 18	12	7	
2.	Гастро- колоноскопии	24	20	- 21	7	2	
3.	Функциональный иссле- дований	23	20	- 22	10	2	
4.	Ультразвуковой абдо- минальной диагнос- тики	11	10	- 11	7	2	
5.	Клинико-диагностичес- кая лаборатория	15	20	- 22	10	2	
6.	Цито-морфологических исследований	4	4	- 5	4	-	
ИТОГО:		89	90		50	15	10
ВСЕГО: 274 человека							

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи

Б.И. Калинкин

10

Приложение 3
к приказу Минздрава РСФСР
от 18.06.83 № 241
Утверждено приказом
Минздрава СССР от 15.06.77
№ 460

ПОЛОЖЕНИЕ

о медицинском диагностическом центре

1. Диагностические центры являются новой самостоятельной единицей в структуре учреждений здравоохранения СССР с подчинением их соответствующим территориальным органам здравоохранения в соответствии с примерной организационной структурой и штатным расписанием, рекомендованными настоящими приказами. *из РСФСР*

2. Диагностические центры организуются в целях создания материальной базы для полноценного обследования больших контингентов населения на основе концентрации и интенсивного использования новейших средств и методов диагностики.

Центры должны обеспечить эффективную диагностику заболеваний в полном объеме на догоспитальном этапе, расширить возможности контроля за больными в амбулаторных условиях и сократить сроки пребывания больного в стационаре.

3. В диагностических центрах проводится обследование пациентов в основном с помощью наиболее современных, сложных и дорогостоящих инструментальных методов, малодоступных в настоящее время практическому здравоохранению: компьютерной томографии, ультразвукового исследования, эндоскопии (приложение 5 к приказу Минздрава РСФСР).

Вид: Центры рассчитаны на обследование максимального числа пациентов, для чего в них устанавливается непрерывный не менее, чем 2-х сменный режим работы.

Рутинная диагностика: ЭКГ, велоэргометрия, рентгеноскопия и графия, общий анализ крови и т.д. должна проводиться в территориальных учреждениях здравоохранения.

Автоматизированная биохимическая лаборатория рассчитана на работу в режиме "скрининга" и использует наиболее часто употребляемые тесты.

//

При необходимости выполнения радиоизотопных, детальных биохимических, иммунологических и других исследований привлекаются имеющиеся лаборатории территориальных лечебно-профилактических учреждений.

4. Пациентов в диагностические центры направляют лечебно-профилактические учреждения (преимущественно амбулаторно-поликлинические) данного региона, а по согласованию с министрами союзных республик и других соседних регионов.

5. Для осуществления обоснованного направления пациентов в диагностические центры, наиболее эффективного выбора методов и объема обследования, четкого определения характера и патологии, тактики дальнейшего клинического контроля и лечения пациентов, диагностическим центрам необходимо работать в режиме непрерывного двустороннего взаимодействия с учреждениями амбулаторно-поликлинического звена, а также с крупными стационарами своего региона.

Возможна организация диагностических центров (с сохранением их самостоятельности) на базе республиканских и областных больниц, где имеется опыт координации проведения лечебно-диагностической помощи населению больших регионов, возможностью привлечения высококвалифицированных врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений, сотрудников учебных и научно-исследовательских медицинских институтов для осуществления консультативной помощи.

Также возможно взаимодействие с имеющимися консультативными поликлиниками, но без включения их в состав диагностических центров.

6. Результаты диагностических исследований с четким определением характера патологии и, при возможности, диагноза, а также (при наличии консультативной поликлиники) рекомендации по тактике дальнейшего клинического контроля и лечения направляются в соответствующие лечебно-профилактические учреждения.

7. Диагностические центры должны сохранять и систематизировать все результаты проведенных исследований с выполнением архивных функций, для чего необходимо использование современной вычислительной техники.

Обеспечение центров необходимой вычислительной техникой и кадрами специалистов для работы с ней возлагается на республиканские и территориальные органы здравоохранения.

12

8. Руководитель диагностического центра организует и обеспечивает его работу в соответствии с настоящим положением, несет ответственность за уровень, объем и качество исследований, эффективное и рациональное использование медицинской техники и реактивов, определяет мероприятия по освоению и внедрению в работу центра новых методов лабораторной, аппаратной и инструментальной диагностики, повышение квалификации сотрудников центра и профессиональных занятий врачей лечебно-профилактических учреждений по клинической оценке результатов диагностических исследований,

Разрабатывает и утверждает в установленном порядке функциональные обязанности сотрудников центра.

Систематически проводит анализ деятельности центра и его структурных подразделений и определяет мероприятия по совершенствованию работы.

Диагностический центр ведет утвержденную Минздравом СССР учетно-отчетную документацию и отчетывается о своей деятельности перед органами здравоохранения по подчиненности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи

В.И. Калинин

13

Приложение 4
к приказу Минздрава РСФСР
от 16.06.88 № 241
Утверждено приказом Минздрава
СССР от 15.06.88 № 480

П Е Р Е Ч Е Н Ь

обязательных методов исследований, используемых
в диагностических центрах

№ п.п.	Наименование исследований	Структурные подразделения	
		по списку А	по списку Б
1.	Компьютерная томография	2 компьютерных комплекса	1 комплекс
2.	Рентгенологическое исследование	6 кабинетов	4 кабинета
3.	Эндоскопия (эзофагогастро-дуодено- и колоноскопия)	15 кабинетов	10 кабинетов
4.	Функциональная диагностика (эхокардиография, оценка периферического кровообращения и другие)	19 кабинетов	9 кабинетов
5.	Ультразвуковое абдоминальное исследование	8 кабинетов	4 кабинета
6.	Биохимические показатели биологических объектов	отдел автоматизированной лабораторной диагностики	
7.	Цитоморфология биопсийного материала	3 кабинета	4 кабинета

В список А включены диагностические центры столиц союзных республик, городов с населением 1 млн. и более человек, административных центров автономных республик, областей и краев с населением 3 и более млн. человек в прикрепленном регионе.

Список Б - остальные центры

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи

В.И.Халикин

14

Приложение 5
к приказу Минздрава РСФСР
от 18.05.89 № 241

СОСТАВ

Совета по диагностическим центрам

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Рязанов В.М. | - заместитель начальника ГУЛПП
(председатель Совета) |
| 2. Гаврилов А.В. | - главный врач ЦРКБ Минздрава РСФСР
(секретарь Совета) |
| 3. Власов П.В. | - главный рентгенолог Минздрава РСФСР |
| 4. Гальченко Н.И. | - ведущий инженер Главного управления
"Росмедтехника" |
| 5. Зелинская Д.И. | - заместитель начальника ГУЛПДМ
(заместитель председателя) |
| 6. Zubовский Г.А. | - главный радиолог Минздрава РСФСР |
| 7. Корнилов Ю.М. | - главный эндоскопист Минздрава РСФСР |
| 8. Мышляева А.В. | - начальник конторы "Росхимфармторг"
при ГАИВ |
| 9. Остапченко В.Д. | - начальник отдела Главного управления
"Росмедтехника" |
| 10. Сквирская Г.П. | - начальник отдела ГУЛПП |
| 11. Сидорова Е.Н. | - начальник отдела Управления капитального
строительства Минздрава РСФСР |
| 12. Сторожаков Г.И. | - заведующий кафедрой терапии 2 МОЛГМИ
им.Пирогова Н.И. |
| 13. Тогузов Р.Т. | - заведующий отделом биохимии межфакультетского лабораторного комплекса
2 МОЛГМИ им.Пирогова Н.И. |

Заместитель начальника
Главного управления



В.М.Рязанов

15

Приложение 6
к приказу Минздрава РСФСР
от 18.08.88 № 241

ПОЛОЖЕНИЕ

о республиканском Совете по диагностическим центрам

Республиканский Совет по диагностическим центрам создается при Минздраве РСФСР из числа ведущих специалистов Министерства, органов и учреждений здравоохранения Республики с целью усиления организационно-методической работы по созданию в областях, краях и автономных республиках РСФСР диагностических центров, для оказания практической помощи в работе и контроля за их деятельностью.

В своей работе Совет подчиняется Главному управлению лечебно-профилактической помощи.

Основными задачами Совета являются:

1. Участие в рассмотрении планов развития диагностических центров.
 2. Разработка проектов приказов и распоряжений Минздрава РСФСР по вопросам открытия и организации работы диагностических центров.
 3. Оказание организационно-методической и практической помощи органам здравоохранения Республики по вопросам создания и функционирования диагностических центров.
 4. Изучение состояния отдельных видов диагностики в лечебно-профилактических и научных учреждениях Республики, разработка предложений по ее совершенствованию.
 5. Изучение и распространение передового опыта работы диагностических исследований и разработка рекомендаций по их внедрению.
- Совет работает по утвержденному плану, проводит заседания не реже 1 раза в квартал.

Заседания Совета преемственно контролируются, по обсуждаемым вопросам решение принимается большинством голосов.

Состав Совета утверждается Минздравом РСФСР.

Руководитель Совета утверждается и освобождается Минздравом РСФСР.

Заместитель начальника Главного
управления лечебно-профилактической
помощи

 В.М.Рязанов

Зак. 172543 Лист 150

Библиотека Министерства Р.Ф.Ф.Р.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

П Р И К А З

№ 360

30 августа 1990 г.

**О ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ
И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ**

г. Москва

Краевой
диагностический центр
Входящий № 347

26.12.90

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

П Р И К А З

г. Москва

№ 360

30 августа 1990 г.

**О дальнейшем развитии и совершенствовании работы
медицинских диагностических центров**

В соответствии с постановлением Совета Министров СССР № 628 от 19.05.88 «Об организации медицинских диагностических центров» реализуется комплексная целевая программа на 1989—1995 годы развития сети диагностических центров в разных регионах страны, что позволяет снять напряженность с обеспечением населения квалифицированной медицинской помощью.

Концентрация и эффективное использование современной медицинской техники и оборудования, рациональная расстановка квалифицированных кадров, постоянное совершенствование медицинской и организационной технологии диагностического процесса способствуют повышению уровня и качества диагностической помощи, значительно расширяют ее объемы, обеспечивают доступность населению высокоинформативных методов исследования.

Максимальная оптимизация диагностического процесса, четкая взаимосвязь с учреждениями здравоохранения региона, использование в работе новых организационных форм дают возможность проводить в диагностических центрах от 500 до 800 тысяч исследований в год. В диагностических центрах городов Еревана, Омска, Донецка, Тулы, Алма-Аты, Киева, Минска и др. ежедневно проходят обследование до 1000 жителей, 10 % от которых составляют дети. Сократилось число лиц, направляемых на консультацию за пределы этих регионов, в том числе в Москву, о чем свидетельствует уменьшение обращений в приемную Минздрава СССР за 1989 год из Казахской ССР на 23 %, Украинской ССР на 28 %, Белорусской ССР на 24 %.

1

Принимая во внимание, что подавляющее большинство иногороднего населения обращается именно за диагностической помощью, можно отнести этот факт за счет эффективной деятельности диагностических центров.

Первый опыт работы диагностических центров, анализ результатов их деятельности во взаимосвязи с другими учреждениями здравоохранения региона, увеличение потребности населения в квалифицированной медицинской помощи выявили необходимость создания в составе диагностических центров консультативных отделений для взрослого и детского населения, отделений амбулаторной хирургии, дневных стационаров и других подразделений.

За последнее время значительно расширился спектр проводимых в диагностических центрах лабораторных исследований с применением радиоиммунного и иммуноферментного анализа, проводятся лечебно-диагностические манипуляции (полипэктомия и медикаментозная эндоскопия для лечения органов желудочно-кишечного тракта, пункционная биопсия и дренирование патологических образований грудной и брюшной полости под контролем ультразвука и рентгенокомпьютерной томографии).

С целью приближения диагностической помощи населению отдаленных районов, особенно сельских, в ряде территорий страны получили распространение новые формы работы: выездные диагностические службы и диагностические филиалы, как правило, являющиеся структурными подразделениями центральных районных больниц, с функциональным подчинением региональным диагностическим центрам.

В 1990 г. в г. Москве открыт Всесоюзный клинико-диагностический центр, который оказывает лечебно-диагностическую помощь взрослому населению страны, разрабатывает комплексные программы дальнейшего совершенствования работы диагностических центров, проводит циклы усовершенствования врачей диагностических центров.

Вместе с тем, остаются нерешенными ряд проблем, что мешает правильной организации и ритмичности работы диагностических центров. Требуется дальнейшего совершенствования материально-техническое оснащение центров. Поставленное оборудование не обеспечено достаточным количеством комплектующих материалов, что не позволяет максимально использовать возможности аппаратов, не в полной мере центры обеспечиваются расходными материалами, реактивами, что создает значительные трудности в эксплуатации медицинской техники.

Отсутствие бронхоскопической аппаратуры исключает возможность проведения специальных обследований значительному проценту больных с бронхолегочной патологией.

До настоящего времени не всеми диагностическими центрами получены от республиканских и территориальных органов здравоохранения средства вычислительной техники, их программное обеспечение ведется в каждом регионе самостоятельно.

Диагностическими центрами гг. Еревана, Донецка, Тулы, Свердловска, Омска и др. начата работа по созданию автоматизированных систем, но внедрение их в практику и дальнейшее тиражирование задерживается из-за отсутствия современной компьютерной техники.

Наладка и техническое обслуживание «Союзмедтехник» и «Союзмедсервисом» не удовлетворяет требованиям диагностических центров в части качества и своевременности.

Недостаточная материально-техническая база институтов усовершенствования врачей и ее несоответствие типовому оснащению диагностических центров создает определенные трудности в подготовке и повышении квалификации специалистов для диагностических центров.

В целях повышения качества и доступности диагностической медицинской помощи населению, эффективного и рационального использования дорогостоящей медицинской техники и оборудования УТВЕРЖДАЮ:

1. Положение о медицинском диагностическом центре (приложение 1).

2. Рекомендуемую организационную структуру диагностических центров (приложение 2).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министрам здравоохранения союзных республик обеспечить:

1.1. Выделение отечественной медицинской техники для вновь вводимых диагностических центров.

1.2. Монтаж и наладку медицинской техники и оборудования.

1.3. Укомплектование медицинских диагностических центров подготовленными кадрами.

1.4. Организацию работы медицинских диагностических центров не менее чем в 2-х сменном режиме.

1.5. Контроль за деятельностью медицинских диагностических центров в соответствии с утвержденным Положением.

2. Главному управлению организации медицинской помощи (тов. Калинин В. И.), В/О «Союзмедтехника» (тов. Зинцов Н. А.), В/О «Союзфармация» (тов. Апазов А. Д.), Главному техническому управлению (тов. Бельгов В. Е.) до 01.10.90 пересмотреть спецификацию изделий медицинской техники и расходных материалов для оснащения диагностических центров с учетом современных требований по обследованию взрослого и детского населения.

3. В/О «Союздравэкспорт» (тов. Кондратьюку Л. С.), В/О «Союзмедтехника» (тов. Зинцов Н. А.):

3.1. Осуществить в 1990—1992 гг. целевые закупки эндоскопической, ультразвуковой и другой аппаратуры для доукомплектования действующих и вновь вводимых медицинских диагностических центров в целях создания в них условий для обследования детей и беременных женщин в счет средств, выделяемых на охрану материнства и детства по спецификации, установленной Главным управлением охраны материнства и детства (тов. Лешкевич И. А.) и согласованной с Главным управлением организации медицинской помощи (тов. Калинин В. И.) и главным техническим управлением (тов. Бельгов В. Е.).

3.2. Обеспечить организацию подготовки и обучения инженерно-технических кадров для эксплуатации медицинской техники.

4. Начальнику В/О «Союзмедтехника» (тов. Зинцов Н. А.) обеспечить:

4.1. Первоочередное выделение медицинской техники и оборудования для оснащения диагностических центров согласно спецификации.

4.2. Оснащение учреждений здравоохранения, являющихся базами подготовки специалистов для диагностических центров, медицинской техникой и оборудованием, однотипным с выделением в медицинские диагностические центры.

4.3. Проведение ремонта и технического обслуживания медицинской аппаратуры и оборудования, включая вызов иностранных специалистов, по запросам диагностических центров, а также удовлетворение их заявок на запасные части и расходные материалы. Ежегодно предусматривать для этих целей валютные средства в размере 15 % первоначальной балансовой стоимости оборудования.

4.4. До 1 марта 1991 года представление в В/О «Союздравэкспорт» проекты договоров на закупку в 1991—1992 годах эндоскопической, ультразвуковой и другой аппаратуры для доукомплектования действующих и вновь вводимых медицинских диагностических центров».

5. Начальнику В/О «Союзфармация» (тов. Апазову А. Д.):

5.1. Обеспечить выделение средств на приобретение реактивов по номенклатуре, распределяемой в централизованном порядке для диагностических центров, по заявкам министерств союзных республик.

6. Генеральному директору Всесоюзного клинико-диагностического центра (тов. Тихонравова Т. А.) организовать в составе Центра Научно-методический отдел, возложив на него функции по оказанию организационно-методической помощи диагностическим центрам страны, организации работы по обмену опытом диагностических центров и анализ их деятельности, обобщению результатов практического использования современных методов диагностики и лечения.

7. Начальнику Главного технического управления Минздрава СССР (тов. Бельгов В. Е.):

7.1. Провести до 01.10.90 экспертное заключение имеющихся разработок по компьютеризации диагностических центров и представить предложения по оптимальному использованию имеющегося в этой области опыта.

7.2. До 01.10.90 проработать вопрос и представить предложения по оснащению диагностических центров средствами дистанционной передачи и обработки диагностической информации.

8. Главному экономическому управлению Минздрава СССР (тов. Кищенко Л. П.) совместно с Главным управлением организации медицинской помощи (тов. Калинин В. И.), в срок до 01.10.90 подготовить методические рекомендации по разработке нормативов финансирования диагностических центров в условиях нового хозяйственного механизма.

9. Считать утратившим силу приложение 4 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 15.06.88 г. № 480 «Об организации медицинских диагностических центров»

10. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя министра здравоохранения СССР тов. Москвичева А. М.

Министр

И. Н. ДЕНИСОВ

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 30.08.1990 г. № 360

ПОЛОЖЕНИЕ

о медицинском диагностическом центре

1. Медицинский диагностический центр является самостоятельным учреждением здравоохранения с подчинением соответствующим территориальным органам здравоохранения.

2. Медицинские диагностические центры организуют в целях создания материальной базы для обеспечения доступной квалифицированной консультативно-диагностической помощи взрослому и детскому населению на основе концентрации и интенсивного использования дорогостоящей медицинской техники и оборудования.

3. Медицинский диагностический центр рассчитан на обследование максимального числа пациентов, для чего в нем устанавливается не менее, чем 2-х сменный режим работы и шестидневная рабочая неделя. По отдельным исследованиям может быть установлен круглосуточный режим работы.

4. Медицинский диагностический центр является головным учреждением в системе диагностических служб региона и осуществляет организационно-методическое руководство за их деятельностью.

5. Руководитель диагностического центра назначается главным внештатным специалистом по диагностической работе соответствующего органа здравоохранения. На него возлагается руководство региональным Координационным Советом по диагностической службе, в состав которого включаются главные специалисты по отдельным диагностическим направлениям.

6. Медицинский диагностический центр в своей деятельности активно взаимодействует с органами и учреждениями здравоохранения в следующих основных направлениях:

- организация и совершенствование диагностического процесса;
- организационно-методическое руководство и совершенствование диагностических служб региона;
- подготовка и повышение квалификации кадров;
- участие в научно-практических программах.

В диагностических центрах проводится обследование пациентов в основном с помощью наиболее современных, сложных и дорогостоящих инструментальных и лабораторных методов, малодоступных практическому здравоохранению. По завершению диагностического процесса центр выдает как результаты отдельных исследований, так и комплексное диагностическое заключение.

Проведение рутинных исследований должно быть обеспечено в территориальных учреждениях здравоохранения с учетом их кадровой и технической базы.

К проведению некоторых необходимых видов исследований, отсутствующих в диагностических центрах, могут быть привлечены на договорных началах лаборатории других лечебно-профилактических учреждений, а также учебных и научно-исследовательских медицинских институтов региона.

В необходимых случаях диагностический центр направляет пациентов на дообследование и лечение в специализированные учреждения здравоохранения региона.

7. Диагностические центры участвуют в диспансеризации населения, проводят при показаниях углубленное дообследование лиц с применением высокоинформативных методов диагностики.

8. В диагностическом центре при наличии соответствующих условий может выполняться ряд лечебных манипуляций, требующих специального диагностического оборудования (оперативная и медикаментозная эндоскопия, рентгеноэндоваскулярная хирургия, пункция и дренирование полостей под лучевым контролем и некоторые другие, утверждаемые местными органами здравоохранения).

9. Для приближения диагностической медицинской помощи населению отдаленных районов диагностический центр организует выездные диагностические службы и диагностические филиалы в других лечебно-профилактических учреждениях региона.

10. Управление деятельностью диагностического центра, хранение и обработка большого количества информации требуют широкого использования в центрах компьютерной техники, а также средств дистанционной передачи, в том числе по каналам спутниковой связи.

11. Медицинский диагностический центр является базой повышения квалификации соответствующего персонала лечебно-профилактических учреждений региона. Центр тесно сотрудничает с территориальными медицинскими научно-исследовательскими и учебными институтами по вопросам кон-



сультативной, методической работы, апробации и внедрения новых методов диагностики.

12. В своей работе диагностический центр руководствуется настоящим положением, приказами и инструктивно-методическими указаниями Минздрава СССР, местных органов здравоохранения.

13. Руководитель диагностического центра организует и обеспечивает его работу в соответствии с настоящим положением.

Диагностический центр ведет утвержденную Минздравом СССР учетно-отчетную документацию и отчитывается о своей деятельности перед органами здравоохранения по подчиненности.

Начальник Главного управления
организации медицинской помощи

В. И. Калинин

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 30.08.1990 г. № 360

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

Подразделения медицинского профиля		Подразделения немедицинского профиля
Лабораторно-инструментальные	Другие	
1. Рентгено-диагностика с компьютерной томографией, магнитной резонансной томографией	1. Консультативный с диагностическим стационаром	1. Экономический
2. Ультразвуковая диагностика внутренних органов	2. Организационный	2. Технический
3. Функциональная диагностика	3. Научная	3. Информационно-вычислительный
4. Эндоскопия	4. Учебный	4. Хозяйственный
5. Радионуклидная диагностика	5. Выездной диагностики	5. Административно-управленческий
6. Клинико-диагностическая лаборатория (клиническая биохимия, клиническая иммунология, микробиология, радионуклидный анализ, клиническая цитология и др.)		
7. Клиническая патоморфология		

Примечание: руководителям органов здравоохранения предоставляется право вносить изменения в структуру диагностических центров в зависимости от местных условий и потребностей взрослого и детского населения в видах медицинской помощи.

Начальник Главного управления
организации медицинской помощи

В. И. Калинин

ВСЕОБЩАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ЦЕНТРОВ

1990

СПИСОК АДРЕСОВ И ТЕЛЕФОНОВ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДЦ

№	город	Ф.И.О.	должность	телефон	адрес
1.	Пенза	Абакумов Анатолий Васильевич	главный врач	62-21-69 62-31-90	440039 г. Пенза ул. Гагарина 24
2.	Сыктывкар	Кодотовский Петр Николаевич	Главный врач	2-55-77	167000 Коми ССР г. Сыктывкар ул. Куратова 6
		Карнаузов Александр Сергеевич	Зам.гл. врача по технике	7-23-71	"-"
3.	Петрозаводск	Тероев Владимир Федорович	Главный врач	7-40-60	165000 Карельская АССР г. Петрозаводск ул. Карельского 5 автоматич. ящик 321
		Хаккиул Эдуард Реймوندович	Зам. главного врача по технике		"-"
4.	Кемерово	Бурдин Николай Николаевич	Директор ДЦ	26-45-26	
5.	Сампалатинск	Чувилев Виктор Иванович	Главный врач СКЦ	6-94-00	490050 г. Сампалатинск пр. Комсомола 2
	"-"	Малышев Сергей Иванович	Зам. глав. врача по технике	6-68-64	"-"
6.	Владимир	Пенарин Виктор Николаевич	Зам. глав. врача	2-92-54	Владимир областная больница № 1
7.	Ленинград	Пак Геннадий Декабристович	Зам. глав. врача област. клинич. больницы	594-26-02	
8.	Ташкент	Атабаев Геннадий Зайнулдинович	Главный врач	45-83-09	700003 г. Ташкент проспект Узбекистан- ский 3
		Сидоренко Людмила Владимировна	Зам. глав. врача	45-83-09	"-"
9.	Свердловск	Серебрянников Валерий Александрович	Главный врач	37-05-51 37-09-98	620059 г. Свердловск пер. Суворовский 5-9
		Щуров Игорь Иванович	Зам. глав. врача по техн.	37-74-74	"-"
			Зам. гл. врача по мед. части	37-06-46	



10. Новосибирск	Оробей Анатолий Михайлович	Главный врач	26-25-13 26-03-73	630018 г.Новосибирск ул.Зыковского 6 кор.7
	Бузина Н.Н.	Зам.глав.врача по экономике	26-14-20	—
	Федорова Любовь Михайловна	Зам.гл.врача по мед.части	26-26-86	—
11. Москва	Резников Рафаил Семенович	Технический директор	413-95-34	121609 г.Москва Брлатский холм 3 Кучинский ДД № 4
12. Москва Детский диагностический центр при дет. гос. б-це им.Билатова	Хуторенций Михаил Борисович	Главный врач	254-25-26	
13. Таганрог	Повомаренко Анатолий Григорьевич	Главный врач	2-44-43	Таганрог
	Подгачный А.В.	Зав.отдела АСГ	2-28-30	
14. Тула	Цыгур Юрий Иванович	Главный врач	31-90-09	300008 г.Тула Ф.Энгельса 140
15. Калининград	Кузменко Владимир Сергеевич	Зам.глав.врача осл.б-цы по консультативно-диагностич.центру	46-58-52	236016 Калининград ул.Калининская 1
	Левин Александр Русланович	Зам.глав.врача по мед. техн.	46-99-10	
16. Омск	Кабаков Михаил Васильевич	Главный врач	31-17-00	644024 г.Омск ул. В.Сасулич 9
17. Нижний Новгород	Будалин Сергей Владимирович	Главный врач	35-36-11	603006 г.Нижний Новгород ул.Гештыкова 2
	Шаров Юрий Геннадьевич	Зам.гл.врача по мед.раб.	35-27-97	
	Кушников Олег Иванович	Зам.гл.врача по технике	35-27-97	
18. Москва ДЦ при 15 ГКБ	Салахов Борис Юсубович	Руководитель центра	375-33-11	111395 г.Москва ул.Вешняковского д.23 КД
	Бахмутский Александр Николаевич	Зав.леч.отл. длечи.	375-17-75	—
	Торопова Татьяна Михайловна	Зав.лаборат.	370-22-11	—
19. Воронеж	Петросян Сергей Львович	Главный врач	52-58-44 т.8-073-2-52-58-44	394018 г.Воронеж пр.Ленина 5а
	Ковалевская Наталья Петровна	Зам.гл.врача по мед.части	52-27-53	—
20. Краснояр	Севинский Михаил Львович	Главный врач	50-36-74 50-64-16	350047 г.Краснояр ул.Красных партизан 6
21. Ставрополь	Хайт Геннадий Яковлевич	Главный врач	4-36-53	355017 г.Ставрополь ул.Ленина 304
22. Алма-Ата	Бейтжанов Абай Кабдылович	Директор	42-72-35 приемная телефакс 8/327/2-42-26-12	480057 г.Алма-Ата ул.А.С.Сейдина д.57
23. Москва 78	Манукян Леон Мамиконович	Главный врач	336-67-55 т. 336922	г.Москва М.Маклая 29 к.2
24. Минск	Толкачев Анатолий Васильевич	Главный врач	72-70-92 прием. 72-49-74	22089 г.Минск ул.Ошанского 10
	Счкало Василий Иванович	Зам.гл.врача по мед.части	72-49-66	—
25. Брянск	Наволоцкий Гайк Арсенович	Директор		

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК
для руководителей диагностических центров

Для получения технической и медицинской информации Вам следует обращаться по:

- КООРДИНАЦИИ ВОПРОСОВ ОРГАНИЗАЦИИ ДЦ - к тов. Сухачеву Владимиру Яковлевичу, начальнику отдела диагностики Главного управления организации медицинской помощи Минздрава СССР - тел. 927-25-38,

- к тов. Михайлову Леониду Анатольевичу, заместителю начальника В/О "Союзмедтехника" - тел. 205-62-91

- ВОПРОСАМ СТРОИТЕЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ПОМЕЩЕНИЙ ПОД МОНТАЖ И УСТАНОВКУ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ - к тов. Домаруку Льву Мартиновичу, начальнику Управления капитального строительства и комплектации МЗ СССР - тел. 205-06-43

- КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ - к тов. Терновому Сергею Константиновичу, заведующему отделом лучевой диагностики ЦНИЛ 4-го ГУ Минздрава СССР, - тел. 149-55-64,

- УЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ - к тов. Атькову Олегу Юрьевичу, руководителю отдела новых методов диагностики ВКНЦ АМН СССР, - тел. 149-08-06,

- к тов. Соболю Юрию Степановичу, - тел. 449-64-11,
- ЭНДОСКОПИИ - к тов. Федорову Владимиру Дмитриевичу, директору Института хирургии им. Вишневского АМН СССР, - тел. 236-72-90,

- к тов. Кузьмину Александру Ивановичу, - тел. 236-82-22,
- БИОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ - к тов. Титову Владимиру Николаевичу, руководителю лаб. клинической биохимии ВКНЦ АМН СССР - тел. 449-64-57, 449-63-10,

- ВЫЗОВУ ИНОСТРАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ МОНТАЖА И ПУСКО-НАЛАДОЧНЫХ РАБОТ - к тов. Кричкову Николаю Ивановичу, начальнику отдела Внесоюзного объединения "Союзмедтехника", *Рис. 149-08-06* тел. 205-03-69, *Вед. 149-08-06*

- ПРОИЗВОДСТВУ МОНТАЖА И ПУСКО-НАЛАДОЧНЫХ РАБОТ - к тов. Тиреву Юрию Петровичу, начальнику С/У "Союзмедмонтажналадка", *председатель аттестационной комиссии* - тел. 246-77-42

- ПОСТАВКЕ ИМПОРТНОГО ОБОРУДОВАНИЯ - к тов. Жарикову Виктору Ивановичу, генеральному директору В/О "Союздравэкспорт" - тел. 244-32-85

- ПОСТАВКЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБОРУДОВАНИЯ И СОСРЕДНА - в республиканские управления "Медтехника".

infor-dz1



СПЕЦИФИКАЦИЯ
на аппаратуры для оснащения диагностических центров
(комплект для ДЦ по группе "А")

I. ОТДЕЛ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Компьютерный томограф (ф. "Филлипс", "Синенс" или ф. "Дженерал Электрик") - 2 компл.
2. Ультразвуковые диагностические скеннеры "Алока-530" - 8 шт.
3. Проявочные машины "Хюуп", США - 2 шт.
4. Рентгеновская аппаратура:
 - ТУР-Д-800, ГДР - 2 шт.
 - маммограф ТУР-Д-420, ГДР (или СССР) - 2 шт.
 - ЕДР-750 (ВНР) - 2 шт.

II. ОТДЕЛ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Белозергометры (ВНР) или ВЗ-05, СССР - 6 шт.
2. Электрокардиографы Н-3051, СССР - 4 шт.
3. Многоканальные электрокардиографы ЭК64-01, СССР - 10 шт.
4. Реографы 4-РГГ-2М, СССР - 5 шт.
5. Дефибрилляторы, СССР - 2 шт.
6. Эхоэнцефалоскоп ЭЭС-12, СССР - 1 шт.
7. Эхокардиограф НР-77020АС, США - 1 шт.
8. Эхокардиограф, США:
 - "Акусон-12В", - 1 шт.
 - "Сонос-100" - 3 шт.
9. Мингограф 4-х канальный, ФРГ - 1 шт.
10. Мингограф 7-ми канальный, ФРГ - 1 шт.
11. "Бавоскан", Англия - 1 шт.
12. "Бавофлоу", Англия - 1 шт.
13. "Пневмоскоп", ФРГ - 1 шт.

III. ОТДЕЛ ГАСТРО-КОЛОНОСКОПИИ

14. Комплект эндовидеоскопического оборудования по спецификации НИИ проктологии, Япония - 44 шт.

IV. ОТДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ВНОХИМИИ

15. Биохимическая лаборатория "Бекман" - 1 компл.
 - денситометр - 1 шт.
16. Система очистки воды - 1 компл.
17. Аналитические весы "Сартorius", ФРГ - 1 компл.
18. Комплект возмущающих устройств, ФРГ - 1 компл.
19. Гематологическая система "Майле", Австрия - 1 компл.
20. Дистилляторы, СССР - 1 шт.
21. Комплект реактивов - 1 компл.

Перечень оборудования утвержден Министром здравоохранения СССР т. Часовым Е. И.

Обеспечение ДЦ оборудованием отечественного производства и стран членов СЭВ - за счет фондов, выделяемых Республике.

dz-spr2A

СПЕЦИФИКАЦИЯ
на аппаратуру для оснащения диагностических центров
(комплект для ДЦ по группе "В")

1. ОТДЕЛ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Компьютерный томограф (ф. "Филлипс", "Сименс" или ф. "Дженерал Электрик") - 1 компл. ✓
2. Ультразвуковые диагностические скенеры "Алока-630" - 4 шт. ✓
3. Проявочные машины "Хоян", США - 1 шт. ✓
4. Рентгеновская аппаратура:
 - ТУР-Д-800, ГДР - 1 шт. ✓
 - маммограф ТУР-Д-420, ГДР (или СССР) - 1 шт. ✓
 - ЕДР-750 (ВНР) - 1 шт. ✓

П. ОТДЕЛ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Велоэргометры (ВНР) или ВЭ-05, СССР - 3 шт.
2. Электрокардиографы Н-3051, СССР - 2 шт.
3. Многоканальные электрокардиографы ЭК64-01, СССР - 5 шт.
4. Реографы 4-РГГ-2М, СССР - 3 шт.
5. Дефибрилляторы, СССР - 1 шт.
6. Эхоэнцефалоскоп ЭЭС-12, СССР - 1 шт.
7. Эхокардиограф, США
 - "Акусон-128", - 1 шт. ✓
 - "Сонос-100" - 2 шт. ✓
8. Минигрограф 4-х канальный, ФРГ - 1 шт. ✓
9. Минигрограф 7-ми канальный, ФРГ - 1 шт. ✓
10. "Вазоскан", Англия - 1 шт. ✓
11. "Вазофлоу", Англия - 1 шт. ✓
12. "Пневмоскоп", ФРГ - 1 шт. ✓

Ш. ОТДЕЛ ГАСТРО-КОЛОНОСКОПИИ

1. Комплект эндоскопического оборудования по спецификации НИИ проктологии, Япония - 22 шт. ✓

ОТДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ

1. Биохимическая лаборатория "Бекман"
 - денситометр - 1 компл. ✓
 - 1 шт.
2. Система очистки воды - 1 шт. ✓
3. Аналитические весы "Сарториус", ФРГ - 1 компл. ✓
4. Комплект дозирующих устройств, ФРГ - 1 компл. ✓
5. Гематологическая система "Майла", Австрия - 1 компл. ✓
6. Дистилляторы, СССР - 1 шт. ✓
7. Комплект реактивов - 1 компл. ✓

Перечень оборудования утвержден Министром здравоохранения СССР
т. Чазовым Е. И.

Обеспечение ДЦ оборудованием отечественного производства и стран
членов СЭВ - за счет фондов, выделяемых республике.

dc-sprB

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
Представительство Правления и Исполнительная дирекцияРегистрационный счет: 000000710 в
АС «ГТ-Финанс» г. Тула, АИД 02-7430

000000, г. Тула, ул. 4-я, д. 140

Телефон: 11-90-00, 11-91-21
Факс: 11-90-90

№ 02

" 13 " августа 1992 г.

О целевом взносе на
развитие медицинского
страхования

г. СТАВРОПОЛЬ

Члену Ассоциации СКД

УВАЖАЕМЫЙ Геннадий Яковлевич!

Выполняя решения IV Конференции в г. Минске, Правление и Дирекция Ассоциации провели подготовительную работу по учреждению акционерной страховой медицинской компании.

Во время проведения школы-семинара по медицинскому страхованию на теплоходе "Н.Чернышевский" (28 июля - 6 августа) состоялось предварительное учредительное собрание названной АСМК. Протокол подписали Представители 21 ДЦ - члены Ассоциации.

Одновременно, этой группой учредителей принято обращение ко всем диагностическим центрам - членам Ассоциации с просьбой создать в Ассоциации целевой фонд в сумме 1,0 млн.руб. (практически - по 30-35 тыс.руб. от каждого ДЦ) для внесения его в Уставный фонд АСМК (его размер предполагается 20,0-25,0 млн.руб.) от имени Ассоциации. При этом общая доля Ассоциации в УФ будет 2,0-2,5 млн.руб. (остальные 1,5 млн.руб. определяют интеллектуальную ответственность коллективов диагностических центров).

Эти действия преследуют следующие цели:

- усилить влияние ДЦ в акционерной компании при голосовании по важным вопросам (размер вклада в Уф определяет число голосов);
- увеличить суммы отчислений от АСМК в ассоциацию по дивидендам;
- иметь в Ассоциации солидные денежные средства для развития и поддержки ДЦ;
- иметь средства в Ассоциации на будущие целевые программы;
- действительно, использовать объединенный потенциал и возможности ДЦ (главных врачей) в развитии и создании инфраструктуры страховых компаний по регионам.

На основании вышеизложенного просим Вас перечислить на р/счёт Ассоциации, до учредительного собрания акционеров (г.Тула, 11-я декада сентября), целевой взнос на развитие медицинского страхования в сумме 30,0 тыс.руб.

Убедительно просим Вас проникнуться всей важностью предлагаемого мероприятия для будущего диагностических центров

Президент М.Диамы

Исполнительный директор

А.И.ЦИКУРИ

В.В.ГОЛОВАНОВ

Лили

Уважаемые коллеги, мы с Вами собрались для проведения очередной ежегодной XVIII Конференции ДиаМА, которая проводится в Республике Беларусь, г.Минске. Проведение нашей Конференции в Минске еще тем более знаменательно, что 17 лет назад, первая Конференция учрежденной Ассоциации диагностических центров состоялась именно в Минске. Проведение той Конференции показало, что работа в период Конференции – это не только приятное времяпровождение, но и очень полезное общение, как между диагностическими центрами, так и фирмами, активно сотрудничающих с нами.

За эти годы многое изменилось – распался Советский Союз, многие центры не смогли удержать самостоятельность и, или влились в состав многопрофильных больниц, или прекратили существование как диагностические центры. Во многих территориях появились центры с негосударственной формой собственности, некоторые центры взяли на себя функции изначально не прописанные в приказах о ДЦ. Но та работа, которой мы занимаемся в течении всех лет, начиная с 1988г., когда был издан приказ Министерства здравоохранения РСФСР № 241 от 18.08.1988г. «Об организации медицинских диагностических центров» доказала правоту Е.И.Чазова – идеолога и создателя ДЦ в СССР, и тысячи и тысячи спасенных нами жизней тому подтверждение, то влияние на состояние здравоохранения территорий – неоспоримое доказательство что диагностические центры - учреждения, оказывающие значительное влияние на систему оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Сегодняшние члены Ассоциации – в основном те, кто стоял у истоков ее создания – Минский ДЦ, Тульский, Омский, Краснодарский, Ставропольский, Махачкалинский, Ростовский и др., появились у нас и новые члены ДиаМА – ДЦ Республики КОМИ, Хабаровский ДЦ, Южно-Сахалинский ДЦ, в прошлом году мы приняли в члены ДиаМА ДЦ г.Астаны Республика Казахстан – это уже 2-ой ДЦ Казахстана – члены ДиаМА.

И сегодня особенно приятно, что в работе нашей Конференции принимают участие представители из стран СНГ – Узбекистана, Таджикистана, Азербайджана, Молдовы – надеюсь, что это только начало нашей совместной работы

Рекомендации ДЦ по организации региональных структур, необходимых для обеспечения жизнеспособности "Головной компании" АО .

- I. "Головная компания" (далее ГК) будет эффективно работающей при наличии развитой инфраструктуры на местах (в регионах).
- I.1. При этом желательно, чтобы инфраструктуры были созданы и начали работать одновременно с ГК.
- I.2. Возможны следующие организационно-правовые формы инфраструктуры.
- 1). Представительство.
 - 2). Филиал.
 - 3). Региональная ("дочерняя") - компания.
- I.3. При успешном развитии, представительство может быть трансформировано в филиал, филиал - в региональную (дочернюю) компанию.
- I.4. Во всех 3-х формах управление структурой должно содержать следующий минимум управленческого аппарата :
1. Руководитель структуры - исполнительный директор представительства, филиала, "дочерней" компании.
 2. Руководитель страхового дела.
 3. Руководитель медицинского обеспечения.
 4. Бухгалтер-кассир.
 5. Агент(ы) по страхованию.
- II. Основные характеристики инфраструктур.
- 2.1. Представительство компании - нанимаемая ГК группа управленческого аппарата (см. выше) не имеет своего р/сч. (возможен текущий), нет УЧ, результаты работы (доход-расход) ведутся в ГК по отдельному субсчёту.
- 2.2. Филиал компании - юридическое лицо со своим р/сч и балансом, при этом весь УЧ создаётся ГК, ей же принадлежит право распределения прибыли, часть которой по "Положению о филиале" остаётся в филиале.
- 2.3. Региональная (дочерняя) компания - компания, создаваемая в регионе как полное, самостоятельное юридическое лицо со своим

- 2 -

наименованием, УФ, р/сч и т.п.

При этом ГК должна иметь в УФ региональной компании от 15% до 51%. (Если доля ГК в УФ - 50% + 1 акция, то это - "дочерняя" компания).

Ш. Вклад ГК в УФ, как правило, состоит из двух частей :

- пакет материалов, программ, оцениваемый в рублях;
- денежный вклад.

3.1. При выборе партнёров по УФ в региональной компании желательно руководствоваться следующими приоритетами :

- 1) ДД и ведущие медучреждения региона как юридические лица (доля в УФ не более 10%) ;
- 2) физические лица, как правило, руководители ДД, ведущих медучреждений, Управлений здравоохранения и др. (при- мерная доля в УФ не ограничивается);
- 3) коммерческие структуры при ДД и ведущих медучреждениях (доля в УФ не должна превышать 20 %);
- 4) надёжный банк региона (долл в УФ не должна превышать 20 - 25%);
- 5) предприятие-спонсор региона (доля в УФ не более 20%).

3.2. Реальность успеха общего дела - занятие страхового рынка России и регионов, в которых находятся ДД, только-в объединении усилий. Не должна смущать регионы и доля ГК в УФ региональной, т.к. богатая и мощная ГК - гарантия выживания всех её структур.

4. Физические лица(руководители ДД, органов здравоохранения, административных органов) создают в своих регионах условия и ведут орметодрмботу по созданию и функционированию региональных компаний (филиалов, представительств). При начислении дивидендов в ГК учитывается доля вклада учре- дителя и его участие в создании прибыли в "зсч" региональной компании.

Функционально каждое физическое лицо "курирует" свой регион и региональную компанию.

Приняты на заседании
Оргкомитета 4.08.92г

СОЗИДАТЕЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ «ДИАМА»

*Из истории ассоциации
принципиально новых учреждений здравоохранения*