

3. Кантеров П. Ф. Избранные пед. соч. — М., 1982. — С. 207.
4. Попков В. А., Коржухов А. В. Дидактика высшей школы. — М., 2004. — С. 114—125.
5. Решетников А. В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. — М., 2002.
6. Решетников А. В. // Социол. мед. — 2007. — № 1. — С. 4.
7. Шурупова Р. В., Пронин А. В., Разживин Р. В. // Итоги реализации программы формирования инновационного образовательного пространства ММА им. И. М. Сеченова: Материалы науч.-метод. конф. сотрудников Академии, посвящ. 250-летию ММА им. И. М. Сеченова. — М., 2007. — С. 228.

Поступила 30.09.11

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК 614.2:616-07

Ю. И. Бравве, Т. К. Федорова, С. А. Песков, Н. Н. Величина, А. Б. Масленников

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО НОВОСИБИРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В КОНТЕКСТЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области
Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр

В современных условиях здоровье граждан страны стало важнейшей общенациональной проблемой России. Состояние физического и духовно-нравственного здоровья российской нации достигло пределов, за которыми явно просматривается угроза национальной безопасности России, ее будущего. Многие годы в стране наблюдается ухудшение здоровья населения, сокращается средняя продолжительность жизни, растет смертность, особенно в трудоспособном возрасте, увеличивается число лиц, злоупотребляющих табакокурением, алкоголем и использующих наркотические вещества. Кризис общественного здоровья явился следствием резких изменений социально-экономических условий жизнедеятельности людей [1, 2, 18—20].

Новосибирск является одним из крупнейших административных и промышленных центров Российской Федерации. В регионе сосредоточены ведущие предприятия оборонного комплекса, среднего и тяжелого машиностроения, других ресурсоемких производств. За последние годы в Новосибирской области и городе отмечается существенный рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста болезнями сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, нейроэндокринной систем, опорно-двигательного аппарата. Ухудшается репродуктивное здоровье работающего населения. Охрана здоровья трудовых ресурсов страны в целом и отдельных регионов — одна из важнейших медико-социальных задач системы здравоохранения [3, 12—15, 24, 25].

В сложившейся ситуации исследования социально-экономического потенциала общественного здоровья, установление принципов его формирования позволяют составлять научно обоснованные прогнозы и принимать оперативные, текущие и стратегические управляющие решения, позитивно модернизирующие и/или лимитирующие негативные тенденции в развитии здравоохранения. В этом контексте следует воспринимать подходы к модернизации системы здравоохранения, очерченные в разработанном Минздравсоцразвития Российской Федерации проекте концепции развития здравоохранения России до 2020 г. [3, 7, 14].

Модернизация системы здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования (ОМС) включает в себя соблюдение преимущественно страховых принципов финансирования медицинской помощи, в том числе переход от сметного финансирования к оплате за объемы и качество оказанной медицинской помощи в системе ОМС. Законодательно установлен минимальный размер страхового взноса на ОМС работающего населения, определен порядок предоставления гражданам медицинской помощи по программе государственных гарантий, обеспечено соответствие гарантированной медицинской помощи стандартам, утвержденным Минздравсоцразвития Российской Федерации. Формирование и финансовое обеспечение территориальных программ ОМС должно осуществляться с учетом половозрастного состава и состояния здоровья населения в регионах РФ. Предусматривается обеспечить развитие конкурентной модели на основе равного доступа медицинских организаций различных организационно-правовых форм к реализации территориальных программ ОМС [8—10, 14, 22, 25—27].

Как в рамках государственных медицинских учреждений, так и при использовании коммерческих медицинских учреждений для профессионального достоинства медицинских специалистов должно быть важно, чтобы населению соответствующего населенного пункта, района, региона было предоставлено доступное, полноценное и на современном уровне обеспечение (востребованное) медицинской помощью, потому что именно в этом состоит смысл деятельности и самого существования медицинских учреждений, к какой бы форме они не принадлежали [15, 21].

Материально-технические возможности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), особенно первичного звена, где в соответствии с этапом медицинской помощи оказываются догоспитальные, внегоспитальные и реабилитационные медицинские услуги, зависят от реальных системы здравоохранения в данном регионе, от состояния экономики здравоохранения страны в целом. Экономика страны в настоящее время находится в стадии преодоления последствий мирового экономического кризиса, что диктует необходимость максимально рационального расходования средств, в том числе и на здравоохранение. Стратегия развития материально-технических возможностей ЛПУ должна основываться на разработке прогнозов процессов, характеризующих здо-

Ю. И. Бравве — д-р мед. наук, главврач (secrdoc@ngs.ru);
Т. К. Федорова — зам. главврача по медчасти (8-383-226-17-97);
С. А. Песков — д-р мед. наук, проф., рук. лабслужбы (8-383-225-35-94); Масленников А. Б. — канд. мед. наук, зав. обл. науч.-практич. лаб. ДНК-диагностики (8-383-226-09-73)

ровые населения, которые, в свою очередь, должны определить востребованность в перспективе медицинских технологий, для реализации чего необходимо сформировать эффективную структуру здравоохранения с обеспечением соответствующей деятельности медицинских служб и организаций [6, 9, 17].

Медицинская наука обогатила клиническую практику новыми высокоинформативными функциональными, лабораторными и аппаратно-инструментальными технологиями и существенно изменила не только наши прежние представления об этиологии, патогенезе и принципах лечения многих заболеваний, но и со всей остротой поставила ряд вопросов о своевременности, доступности, комплексности, автоматизации и качестве консультативно-диагностического процесса [3, 4, 11].

В качестве конкретного примера можно привести созданный в 1989 г. Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр (ГНОКДЦ), в котором было сосредоточено самое современное высокотехнологическое медицинское оборудование рентгенологического, функционального и лабораторного профиля. Данная аппаратура с момента установки оказалась задействованной по полной плановой нагрузке, а квалификация специалистов диагностического центра абсолютно соответствовала уровню, необходимому для работы на таком современном оборудовании. В то же время сформированные потоки пациентов позволили лечебным учреждениям амбулаторного и стационарного профиля Новосибирской области в полной мере воспользоваться новыми диагностическими возможностями. Оборудование позволило увеличить спектр диагностических услуг, их точность, достоверность и доступность для населения. Исходя из принципа, что своевременная диагностика является залогом наиболее успешного и эффективного лечения пациентов с любыми формами заболеваний, нельзя не отметить, что инвестиции в ГНОКДЦ позволили сделать в тот период качественный инновационный рывок в развитии здравоохранения Новосибирской области. Сегодня в различных подразделениях ГНОКДЦ получают высококвалифицированную и специализированную помощь более 200 тыс. пациентов в год, из них 55% составляют лица трудоспособного возраста [3—5, 11, 15].

Диагностика в настоящее время — практически самостоятельное направление медицины, особенно в специализированных условиях регионального многопрофильного диагностического центра. Следовательно, для диагностического центра нужна своя концепция работы, "ноу-хау", позволяющее выделить стратегические задачи по охране здоровья населения, организации медицинской помощи в конкретном учреждении и разработать тактические пути их решения. Одним из направлений его деятельности как раз и является повышение авторитета медицинской диагностики и региональных многопрофильных диагностических центров в глазах врачей различных специальностей. Сегодня отмечается "некоторый разрыв" между первичным (поликлиническим) звеном и крупными высокотехнологичными многопрофильными больницами. В то же время этот организационный "разрыв", по нашему мнению, может успешно восполняться деятельностью диагностических центров субъектов РФ. Однако отсутствие их централизованного переоснащения и комплексного финансирования для поддержки технологических возможностей усложняет решение задач, возложенных на них [11, 16].

Диагностическая служба Новосибирской области в настоящее время представлена: ГНОКДЦ, городскими и межрайонными диагностическими центрами, централизованными лабораториями и диагностическими отделениями медицинских учреждений. Наиболее значимое место в обеспечении населения Новосибирской области медико-диагностической помощью занимает ГНОКДЦ, где имеется современная медицинская аппаратура, передовые медицинские технологии и безопасные методы; обеспечивается комплексное обследование в кратчайшие сроки; предлагается широкий спектр консультативной помощи врачей-специалистов по основным разделам клинической медицины; гарантированы доступность, качество медицинских услуг и высокая культура обслуживания [4, 11, 23].

Консультативно-диагностическая помощь позволяет, используя ресурсы ГНОКДЦ, установить клинический диагноз, уточнить сопутствующую патологию, дать индивидуальные рекомендации по тактике ведения пациента согласно современным критериям доказательной медицины. В консультативном отделе ведут прием врачи по 15 специальностям для взрослых и 8 — для детей.

Медико-генетический отдел в структуре ГНОКДЦ (и на его базе медико-генетическая служба Новосибирской области) обеспечивает возможность проведения медико-генетического консультирования на основе использования не только клинико-генеалогического метода, энзимологического анализа, биохимического селективного скрининга болезней обмена веществ, кариотипирования, но всего консультативно-диагностического потенциала КДЦ. Кроме того, учитывая чрезвычайную важность и социальную значимость профилактики наследственных и врожденных заболеваний, в отделе в 1998 г. открыли центр мониторинга врожденных пороков развития и множественных врожденных пороков развития. Медико-генетическое консультирование — это вид специализированной медицинской помощи, оказываемой с целью профилактики заболеваний, этиология которых включает наследственные факторы. Эффективность семейного генетического консультативного приема сегодня обусловлена раскрытием генетической компоненты и молекулярных основ патогенеза многих заболеваний, что обеспечивает возможность точной клинической и достоверной лабораторной диагностики, в том числе пренатальной. Создание программы регистра наследственной патологии Новосибирской области и мониторинга ВПР и МВПР — одна из важнейших задач, которая в течение последних лет успешно решалась специалистами медико-генетического отдела ГНОКДЦ. В итоге реализации этого проекта появилась реальная возможность решить актуальные проблемы специализированного медико-генетического отдела: компьютеризация рабочего места врача-консультанта; объединение рабочих станций в компьютерную сеть; создание базы данных пациентов; использование баз данных лабораторных подразделений ГНОКДЦ с одновременной регистрацией в истории болезни; возможность диспансерного учета отдельных групп пациентов при наследственной патологии; статистическая обработка данных по всем разделам работы. Обратная связь с лабораторными подразделениями обеспечивает ускоренное поступление результатов проведенных анализов непосредственно в карты пациентов. Простота пользования, широкие функциональные возможности и высокая производительность компьютерной программы позволили врачам медицинским генетикам перейти к принципиально новой форме

работы с семьей на приеме. В настоящее время работа врача-генетика осуществляется в режиме постоянного ведения регистра, что позволяет надежно хранить информацию о семьях. Для верификации наследственной патологии и дифференциальной диагностики заболеваний применяются новейшие диагностические технологии и программы. При необходимости врач-генетик назначает специальные исследования: цитогенетический анализ, биохимический селективный скрининг и энзимологический анализ (энзимодиагностика) и др.

Кроме того, в ГНОКДЦ осуществляются: комплексные лабораторно-диагностические исследования по 450 видам; оказывается консультативно-диагностическая и реабилитационная помощь лицам, подвергшимся воздействию радиации; функционирует областной и Западно-Сибирский региональный регистр лиц, подвергшихся радиационному воздействию при аварии на Чернобыльской АЭС, и межобластной экспертный Совет по установлению причинной связи заболеваний лиц, подвергшихся воздействию радиационного фактора.

На базе ГНОКДЦ функционирует областная военно-врачебная комиссия (ОВВК) по военно-врачебной экспертизе граждан, подлежащих призыву на военную службу. Сотрудники ОВВК и врачи-специалисты ГНОКДЦ проводят активную работу в военкоматах районов Новосибирской области по освидетельствованию призывной молодежи, причем число освидетельствованных лиц растет из года в год. За период 2006—2010 гг. в отделе военно-врачебной комиссии число освидетельствованных лиц составляет 11 000.

В то же время в ГНОКДЦ работают два дневных стационара (в две смены) по основным клиническим направлениям (общесоматическое, неврологическое, педиатрическое, гинекологическое). На его базе проводится обследование по 15 диагностическим комплексам, разработанным специалистами диагностического центра. Целью функционирования дневных стационаров является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, повышение экономической эффективности за счет использования стационарзамещающих технологий.

Сотрудниками ГНОКДЦ проводится консультативно-выездная работа в сельских районах Новосибирской области. За 2006—2010 гг. жителям села проведено более 33 тыс. консультаций и различных аппаратно-инструментальных и клиничко-лабораторных исследований.

Современные методы медицинской визуализации — это рентгенологические методы диагностики (компьютерная томография — КТ, различные рентгенологические исследования); ультразвуковые (УЗ) методы диагностики заболеваний сердца, внутренних органов, поверхностных структур, половых органов, сосудов различной локализации; эндоскопические методы диагностики (бронхолегочной патологии, заболеваний пищеварительного тракта и др.). В ГНОКДЦ используется современное оборудование и расходные материалы, что резко снижает рентгеновское лучевое воздействие на пациента. Кроме комплекса стандартных методик обследования (грудной клетки, костей скелета, органов желудочно-кишечного тракта), применяются и специальные методики: экскреторная урография (контрастный метод диагностики заболеваний почек и мочевыводящих путей); гистеросальпингография для установления причины бесплодия; комплексное обследование молочных желез (маммография, дуктография, УЗИ,

морфологическая диагностика) для максимально раннего выявления рака молочной железы. Рентгеновская компьютерная томография (РКТ) позволяет с высокой степенью достоверности диагностировать патологию головного мозга, пазух носа, орбит, органов грудной клетки, костей скелета, органов брюшной полости и забрюшинного пространства (печени, почек, поджелудочной железы, селезенки, надпочечников). Особенно важную роль КТ играет в выявлении онкопатологии.

Современная аппаратно-инструментальная функциональная диагностика — исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нейрофизиологические исследования центральной и периферической нервной систем. В условиях ГНОКДЦ применяются как широко известные (велоэргометрия, ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ), фармакологические пробы), так и новые, высокотехнологичные методы. К последним относятся ЭхоКГ с цветным доплером, ЭхоКГ плода, нагрузочные тесты под контролем УЗИ (стресс-ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления. Врачи-функционалисты накопили огромный опыт в выявлении врожденных пороков сердца плода. Кроме того, врачи выполняют большой объем исследований сосудистой системы и функции внешнего дыхания.

Многопрофильная лабораторная диагностика в ГНОКДЦ характеризуется широкими возможностями автоматизированной лаборатории, которые позволяют проводить биохимические, гематологические и иммуноферментные исследования, применять новейшие методики для исследования иммунного статуса, иммуноферментного анализа гормонального статуса, онкомаркеров и инфекций, а также выполнять морфологические исследования (гистологические, цитологические и иммуногистохимические) и разноплановые молекулярно-генетические и цитогенетические исследования [4, 11, 23].

Областная научно-практическая лаборатория ДНК-диагностики является головным специализированным подразделением в системе здравоохранения области, использующим современные высокоточные уникальные молекулярно-генетические технологии и методы для диагностики как моногенных наследственных, так и других значимых для Новосибирской области заболеваний и их носительства. Основной целью лаборатории является использование имеющегося диагностического потенциала и постоянное его наращивание для эффективной помощи всем заинтересованным службам здравоохранения (медицинские генетики, кардиологи, онкологи, невропатологи, терапевты, акушеры-гинекологи, педиатры, инфекционисты и др.) в решении задач, стоящих перед ними. Диагностические методики, внедренные к настоящему времени, позволяют лаборатории осуществлять разноплановую молекулярно-генетическую диагностику в семьях, отягощенных по фе-нилкетонурии, миодистрофии Дюшенна и Беккера, мукосцидозу, гемофилии А, гемофилии В, синдромам Миллера—Дикера и Альпорта (Х-сцепленный делеционный вариант), наследственным формам ряда первичных атерогенных гиперлипидемий, гемохроматозу, азооспермии, первичному бесплодию, невынашиванию и отягощенному течению беременности, тромбофилиям, генетически детерминированным нарушениям системы гемостаза, некоторым другим заболеваниями. При этом осуществляется как прямая детекция на основе применения комплекса высокотехнологичных методов и наукоемких технологий, охарактеризованных (в результате научно-практической работы лаборатории) ре-

Таблица 1

Выявленная впервые патология по социально значимым нозологическим формам в ГНОКДЦ за 2006—2010 гг.

Нозологические формы патологии	Количество случаев, абс.
Заболевания сердечно-сосудистой системы	5230
В том числе:	
ишемическая болезнь сердца (ИБС)	512
гипертоническая болезнь	1510
Хронические неспецифические заболевания легких	2298
Бронхиальная астма	1356
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1584
Желчнокаменная болезнь	411
Хронические гепатиты и циррозы	761
Хронические болезни почек	553
Мочекаменная болезнь	704
Болезни щитовидной железы	3288
Сахарный диабет	705
Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата	1858
Заболевания нервной системы	9713
Рак молочной железы	1329
Рак желудка	657
Рак толстой кишки	541
Рак легких и бронхов	279
Доброкачественные новообразования желудка и пищевода	3620
Доброкачественные новообразования толстой кишки	1424
Доброкачественные новообразования легких	30
Туберкулез органов дыхания	252
Всего...	36 593

гиональных мажорных мутаций и делеций в структуре генов, так и косвенная ДНК-диагностика по информативным полиморфным генетическим маркерам сцепления. Диагностическая помощь населению Новосибирской области оказывается по программе ОМС. Ежегодно выполняется до 2000 разноплановых исследований (до 44% из них для жителей сельских районов области). Частота же любого из заболеваний, по которым сегодня в лаборатории выполняются молекулярно-генетические исследования, составляет 1:2500—1:15000 новорожденных, а носительство мутантных генов, ответственных за их развитие, составляет 1:40—1:100 жителей области. Взаимодействие лаборатории со всеми федеральными центрами медико-генетической службы Минздравсоцразвития РФ обеспечивает доступность их диагностических возможностей населению Новосибирской области и позволяет максимально полно обследовать семьи, отягощенные по невралной амиотрофии Шарко—Мари—Тута, адреногенитальному синдрому, спинальной амиотрофии Вреднига—Гоффманна, атаксии Фридрейха, синдромом Прадера—Вилли, Ангельмана, Мартина—Белл и др.

Выявленная впервые патология по ряду нозологических форм в ГНОКДЦ за 2006—2010 гг. представлена в табл. 1.

Как следует из табл. 1, за 2006—2010 гг. врачи-специалисты, используя диагностическую базу центра, смогли впервые выявить 36 593 различных заболевания. Среди первично выявленной патологии встречаются и редкие болезни (например, неспецифический язвенный колит — 57 случаев, болезнь Крона — 16 и др.), и социально значимые распространенные заболевания, обуславливающие длительную временную нетрудоспособность в период обострения, раннюю инвалидизацию и высокую смертность в трудоспособном возрасте.

С целью определения величины вклада терапевтического звена консультативной службы диагностического центра в диагностику терапевтической патологии проведено сравнение показателей функционирования терапевтической службы ГНОКДЦ и данных МИАЦ Новосибирска за 2007 г. По направлениям из амбулаторной сети города за терапевтической помощью в консультативный отдел центра обратилось 10 591 человек. Среди них 32,7% мужчин, 67,3% женщин, 40% составляют работающие и 17% — лица старше 60 лет [24]. Сравним статистические сведения о количестве болеющих и заболевших в 2007 г. по некоторым заболеваниям в Новосибирске и количеству проконсультированных с этой же патологией в КДЦ, величину первичной заболеваемости среди них. Сводные данные представлены в табл. 2.

В течение 2007 г. в городских поликлиниках диагноз ИБС был установлен 12,16% из числа всех обратившихся по поводу кардиалгий, однако в ГНОКДЦ выявляемость составила 26,9%. По данным Областного кардиологического диспансера выявляемость артериальной гипертензии в Новосибирске в разных поликлиниках колеблется от 7,1 до 10,3%. В то же время на консультативном приеме в ГНОКДЦ выявляемость данной патологии достигает 24,8%. Еще более страдает верификация бронхиальной астмы: в районных поликлиниках 5,68%, а в ГНОКДЦ — 21,23%. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки впервые диагностируется амбулаторной службой города в 9% случаев, в ГНОКДЦ — в 37%. Такая разница может быть обусловлена уровнем квалификации врачей-специалистов. Большинство врачей ГНОКДЦ имеют высшую квалификационную кате-

горию и ученую степень кандидата медицинских наук. Кроме того, немаловажным фактором эффективности диагностики терапевтической патологии широкого профиля является реальная доступность проведения современного комплексного, в том числе и высокотехнологического, обследования [4, 11, 24].

Примером интегрального подхода к диагностике заболевания может служить алгоритм обследования пациента с нарушением углеводного обмена эндокринологом ГНОКДЦ. На I этапе проводятся лабораторные и инструментальные исследования, на II — осмотр врачей-специалистов (по показаниям) и на III — семейное консультирование в медико-генетическом отделе ГНОКДЦ. Сахарный диабет впервые установлен в ГНОКДЦ у 37,1%, по городу — у 12,96% обследуемых.

Итак, высокий уровень квалификации медицинского персонала и рациональная организация труда позволяют обеспечить работу структурных подразделений и использовать имеющееся оборудование в 2,5—3,5 раза интенсивнее, чем в медицинских учреждениях Новосибирска и Новосибирской области [4].

За период 2006—2010 гг. ГНОКДЦ принято 1 929 157 пациентов, которым оказано 6 836 921 консультативно-

Таблица 2

Диагностика некоторых нозологических форм терапевтического профиля в ГНОКДЦ и ЛПУ Новосибирска

Нозология	Сведения МИАЦ Новосибирска		Терапевтическая служба ГНОКДЦ	
	количество болевых	диагноз поставлен впервые	количество проконсультированных	диагноз поставлен впервые
ИБС	45 766	5566	601	162
Артериальная гипертензия	69 301	5150	609	151
Бронхиальная астма	8 976	510	372	79
Язвенная болезнь	11 511	1035	495	183
Сахарный диабет	18 840	2441	224	83

диагностических услуг, проведено 11 404 исследования и 39 506 пациенто-дней в дневном стационаре (табл. 3).

Чрезвычайно важно, что в ГНОКДЦ аппаратно-инструментальная диагностика совмещена с врачебными консультациями, а "приписным населением" является население всей Новосибирской области. Полный процесс верификации клинического диагноза для пациента в амбулаторных условиях ГНОКДЦ, осуществляющего консультативный прием по всем основным клиническим специальностям взрослых и детей, может происходить более эффективно за 1—4 дня, что обходится системе здравоохранения и государству почти в 10 раз дешевле, чем госпитализация того же пациента в стационар. Ярким примером сказанного является ежегодная верификация более чем у 1000 человек злокачественных онкологических заболеваний, что достигается взаимодействием всех структурных подразделений от консультативного отдела, отделения КТ, отделения УЗ-диагностики, отделения эндоскопии и других подразделений вплоть до отделения клинической патоморфологии (рис. 1). При этом ГНОКДЦ не только обеспечивает раннюю диагностику онкологической патологии (рис. 2), но имеет реальную возможность проведения персонификации и мониторинга эффективности химиотерапии на основе специфических биохимических маркеров, например при гемобластозах [4, 11].

Пациенты, как правило, направляются в ГНОКДЦ при наличии сложной диагностической ситуации, требующей участия в постановке диагноза нескольких специалистов и использования различных диагностических подходов. Для этого используются консультативно-диагностические модули по социально значимой патологии и более 200 алгоритмов по различным клиническим ситуациям, оптимизирующие обследование каждого конкретного пациента и весь консультативно-диагностический процесс в целом и обеспечивающие необходимое при этом взаимодействие всех подразделений диагностического центра.

Сотрудники консультативного отдела при необходимости организуют консилиумы. Особенностью работы врачей-консультантов диагностического центра является комплексность подхода при верификации диагноза и оперативность в проведении необходимых диагностических исследований. Современные методы диагностики (лабораторные, ультразвуковые, электрофизиологические

Таблица 3

Консультативно-диагностическая помощь в ГНОКДЦ за 2006—2010 гг.

Подразделение ГНОКДЦ	Число пациентов	Число консультаций и исследований
Консультативный отдел	209 982	540 629
Дневной стационар	4 282	11 404 исследования/39 506 пациенто-дней
Отделение функциональной диагностики	277 183	642 940
Отделение УЗ-диагностики	195 068	669 732
Рентгеновское отделение	190 735	301 859
Отделение рентгенокомпьютерной диагностики	38 024	42 461
Отделение эндоскопии	99 130	99 130
Клинико-диагностическая лаборатория	470 306	3 727 874
Отделение клинической патоморфологии	415 792	768 692
Медико-генетический отдел	16 851	21 759
Цитогенетическая лаборатория	2 430	3 298
Отдел медицинской помощи лицам, подвергшимся воздействию радиации	6 703	10 422
Областная научно-практическая лаборатория ДНК-диагностики	2 671	8 125
Всего...	1 929 157	6 836 921

и др.) активно используются в их работе. Доступность разнообразных методов диагностики в учреждении значительно повышает эффективность работы консультативной службы и врачей-специалистов ГНОКДЦ.

Процесс интеграции всех служб диагностического центра является основой для создания наиболее эффективной системы максимально раннего выявления основных неинфекционных заболеваний. Так, в ГНОКДЦ первичная диагностика патологии составила в среднем в терапевтической группе в разные годы от 32,5 до 39,1%. Кроме этого, диагностический центр располагает дополнительными возможностями расширения спектра диагностической помощи. В частности, к настоящему времени появились утвержденные протоколы и рекомендации по генетическому тестированию пациентов для персонификации медикаментозной терапии при гипертонической болезни, гиперлипидемиях, атеросклерозе, ИБС, онкологических, эндокринных заболеваниях, нарушениях системы гемостаза.

Современной концепцией функционирования и развития ГНОКДЦ на период 2010—2020 гг. [4] является обеспечение доступности для детей, взрослых и семей в целом в рамках одного ЛПУ на основе высокотехнологичных и инновационных медицинских технологий замкнутого цикла качественного многопрофильного комплексного консультативно-диагностического процесса (в том числе на догоспитальном, раннем постгоспитальном, внегоспитальном и реабилитационном этапах), позволяющего:

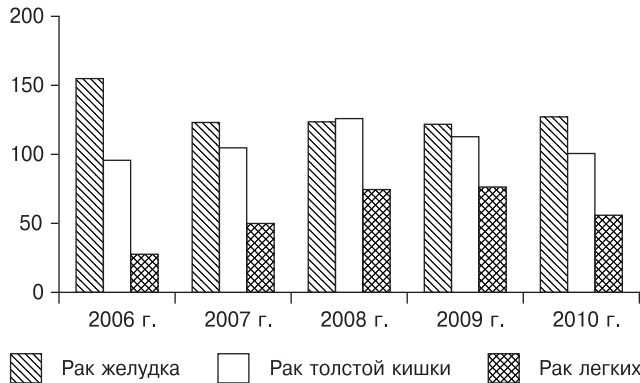


Рис. 1. Выявленные злокачественные опухоли желудка, легких и толстой кишки по итогам работы отделения эндоскопии за период 2006—2010 гг.

- давать достоверную комплексную оценку качества здоровья пациента (семьи);
- объективизировать выявление на доонкологической стадии пациентов (семей) с высоким риском развития распространенной социально значимой неинфекционной и инфекционной патологии и формировать из них группы для последующего динамического наблюдения и периодического обследования;
- обеспечивать максимально раннее выявление (верификацию) у пациентов (семей) сердечно-сосудистой патологии, онкологических и эндокринных заболеваний, нарушений репродуктивного здоровья и пороков развития, наследственных болезней и заболеваний с высокой степенью инвалидизации, в том числе заболеваний, предрасполагающих к развитию опухолевой патологии;
- обеспечивать проведение эффективной первичной и вторичной профилактики;
- максимально полно использовать профильные стационарзамещающие методы диагностики и лечения.

Перспектива дальнейшего развития консультативно-диагностической помощи в ГНОКДЦ определяется концепцией "Направления развития и функционирование ГБУЗ НСО "Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр" на период 2010—2020 гг. в контексте модернизации лечебно-диагностической помощи населению Новосибирской области".

Перспективные направления концепции

- Концентрация и централизация на базе ГНОКДЦ современных высокоинформативных диагностических технологий: по лучевой диагностике, в том числе рентгенологической, РКТ, ядерно-магниторезонансной томографии, УЗ-диагностике (по абдоминальному, кардиологическому, ангиологическому, акушерско-гинекологическому направлениям), эндоскопической диагностике, клинической лабораторной, патоморфологической, молекулярно-генетической и цитогенетической диагностике.
- Освоение инновационного проекта (финансовый объем 280 млн рублей), направленного на оснащение ГНОКДЦ:
 - рентгеновским компьютерным томографом (64 среза);
 - рентгеновским компьютерным томографом (16 срезов);
 - цифровым рентгеновским аппаратом с тремя рабочими местами (2 шт.);
 - УЗ-аппаратом экспертного класса — абдоминальной, кардиологической, ангиологической и акушерско-гинекологической направленности (4 шт.);



Рис. 2. Выявленная злокачественная и доброкачественная онкологическая патология различных локализаций в отделениях РКТ, УЗИ-диагностики и эндоскопии за период 2006—2010 гг.

- ультразвуковым эндоскопическим центром, оснащенным ультразвуковыми видеогастроскопами (4 гастроскопа, 2 колоноскопа, 1 бронхоскоп);
- комплексом оборудования для молекулярно-генетических (в том числе для пренатальной диагностики) и патоморфологических исследований (в том числе иммуногистохимической технологии);
- современным автоматическим иммуноферментным анализатором;
- современным биохимическим автоматическим анализатором.
- Организация на базе ГНОКДЦ по функциональному принципу специализированных центров:
 - лучевой диагностики;
 - УЗ-диагностики;
 - патоморфологической диагностики;
 - молекулярно-генетической диагностики;
 - медико-генетического консультирования;
 - центра по внедрению современных новых направлений медицинской диагностики и по подготовке медицинских кадров.
- Организация специализированных функциональных центров позволяет обеспечить:
 - централизацию диагностического оборудования, рациональное и целевое использование материально-технических, финансовых и кадровых ресурсов;
 - применение современных, инновационных диагностических методик и технологий;
 - подготовку и переподготовку специалистов практического здравоохранения Новосибирской области;
 - централизацию молекулярно-генетической диагностики с максимальной достоверностью и высоким качеством исследований;
 - организационно-методическую и координирующую работу со специалистами медицинских учреждений здравоохранения Новосибирской области по повышению их профессионального уровня и грамотности по оценке результатов молекулярно-генетических исследований;
 - решение проблемы консультирования, ранней диагностики, лечения и профилактики наследственных и распространенных социально значимых многофакторных заболеваний, что снижает показатели смертности;
 - формирование единого регистра Новосибирской области и Новосибирска по учету наследственных заболеваний с обеспечением конфиденциальности

- и защиты персональных данных граждан и их родственников;
- своевременное выявление генетической компоненты заболеваний, что влияет на результаты лечения и профилактики, предотвращает рождение детей с некорректируемыми пороками развития и социально значимыми генными и хромосомными болезнями, уменьшает детскую инвалидность и смертность;
- повышение уровня знаний по медицинской генетике специалистов практического здравоохранения;
- внедрение современных высокоразрешающих компьютерных технологий с заменой обычных изображений на цифровые, что позволяет создать программные продукты для электронной сети и универсальные системы архивирования и передачи данных о пациенте;
- сокращение применения технологически сложных и инвазивных методов диагностики, обременительных для больных и характеризующихся высоким риском побочных эффектов, что приводит к снижению доз облучений;
- внедрение более информативных, перспективных лабораторных технологий: иммуноферментных, коагулологических, молекулярно-генетических исследований, ДНК-зондирования (полимеразная цепная реакция относительно наследственных моногенных патологий);
- ускорение цикла консультативно-диагностического обследования;
- внедрение метода иммуногистохимического анализа, позволяющего верифицировать различные злокачественные опухоли по молекулярному фенотипу, своевременно определять тактику и этапы комбинированного лечения злокачественных новообразований (персонифицировать фармакотерапию).
- Формирование системы управления качеством консультативно-диагностической помощи.
- Создание комплексной интегрированной системы оценки контроля и обеспечения качества консультативной и диагностической помощи с определением:
 - стандартов результативности;
 - оценочных шкал результатов контроля качества консультативно-диагностической помощи;
 - методов количественной оценки уровня качества медицинской помощи.
- Организация информационно-аналитического мониторинга результатов контроля качества на основании экспертных заключений, социального мониторинга медицинских специалистов и непрерывного социального анкетирования пациентов.
- Создание и развитие системы стандартизации диагностических услуг.
- Оптимизация регистра диагностических услуг в областном справочнике медико-экономических стандартов диагностических услуг.
- Формирование стандартов диагностических услуг с вовлечением всех участков производства диагностических услуг:
 - ресурсообразующих (материально-техническое, медико-техническое, кадровое обеспечение);
 - медицинских технологий;
 - расходных материалов;
 - финансового обеспечения;
 - результативности диагностических исследований.
- Разработка системы оценочных критериев стандартов диагностических услуг.
- Повышение результативности диагностической помощи путем внедрения прогрессивных медико-ор-

ганизационных технологий, повышение уровня квалификации медицинских кадров, интенсификации использования имеющихся ресурсов.

- Изучение общественного мнения (анкетирование пациентов) по проблемам качества медицинской помощи.
- Социологический мониторинг персонала медицинского учреждения и внедрение антикризисной модели управления, что приводит к повышению организационно-технической эффективности консультативно-диагностического и лечебно-реабилитационного процессов в медицинском учреждении.
- Оптимизация взаимодействия ГНОКДЦ с медицинскими научными и практическими учреждениями Новосибирской области.
- Развитие выездных форм предоставления консультативно-диагностических услуг.

Таким образом, за годы работы диагностического центра сформировалась основная функциональная концепция научно-практической деятельности — совершенствование и внедрение передовых современных медицинских консультативно-диагностических технологий, оптимизация использования ресурсов; повышение доступности, качества комплексной квалифицированной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению Новосибирской области и города. Основные направления деятельности ГНОКДЦ: увеличение объемов предоставления медицинских услуг, расширение спектра медицинских услуг, максимальная автоматизация и непрерывное улучшение всех рабочих процессов, социальная ответственность перед пациентами и сотрудниками, тотальный мониторинг качества предоставляемых медицинских услуг, укрепление позиции лидера.

Стратегической целью является сохранение и укрепление здоровья населения региона. Главное направление действий и масштабные задачи — продолжить развитие диагностического центра в новых экономических условиях, его полную модернизацию с учетом передовых инновационных технологий, соблюдая баланс целей и интересов в достижении социальной, медицинской и экономической эффективности в рамках модернизации здравоохранения Новосибирской области. Сочетание высокотехнологичной аппаратной диагностики с профессионализмом и интеллектуальным потенциалом специалистов крупного регионального диагностического центра обеспечивает выполнение поставленной цели.

Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр является уникальным учреждением в структуре здравоохранения Новосибирской области не только в силу своего аппаратно-инструментального потенциала, но и исходя из уровня подготовки и квалификации медицинского персонала, а также возможности использования оригинальной методологии оценки качества здоровья пациентов и ранней диагностики заболеваний в основе комплексного многопрофильного консультативно-диагностического процесса. Консультативно-диагностические возможности диагностического центра являются чрезвычайно значимыми для здравоохранения Новосибирской области. Активная творческая работа коллектива диагностического центра по перспективным направлениям концепции "Направления развития и функционирование ГБУЗ НСО "Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр" на период 2010—2020 гг. в контексте модернизации лечебно-диагностической помощи населению Новосибирской области" вносит существенный вклад в положительную динамику целевых индикаторов состояния здоровья, формирования здорового образа жизни и повышения демографического потенциала населения Новосибирской области.

Ключевые слова: экономический кризис, модернизация системы здравоохранения, социальный мониторинг, персонал медицинского учреждения, консультативно-диагностические модули и алгоритмы, стандартизация, контроль качества, антикризисное управление медицинским учреждением, концепция развития медицинского учреждения

The main directions of functioning of the State regional clinical diagnostic center of Novosibirsk in the context of public health modernization

Yu.I.Bravve, T.K. Fedorova, S.A. Peskov, N.N. Velitchkina, A.B. Maslennikov

The State regional clinical diagnostic center of Novosibirsk is a unique institution incorporated into the structure of public health system of Novosibirskaya oblast due to both its hardware-based and instrumental potential and the level of background and skills of medical personnel. The center provides also an opportunity to apply a genuine methodology in assessing the quality of health of patients and early diagnostics of diseases based on a comprehensive multi-profile counseling diagnostic process. The counseling diagnostic possibilities of the diagnostic center are very significant for public health system of Novosibirskaya oblast. The active creative work of diagnostic center staff in the main sections of the conception of development and functioning of the Center 2010-2020 in the context of modernization of health care in Novosibirskaya oblast inputs significantly into positive dynamics of target health indicators, healthy life-style formation and development of demographic potentials of Novosibirskaya oblast population.

Key words: economic crisis, public health system modernization, social monitoring, medical institution staff, counseling and diagnostic module and algorithm, standardization, quality control, crisis management of medical institution, concept of development of medical institution

ЛИТЕРАТУРА

- Общество, личность, медицина / Аблажей А. М., Барбашина Э. В., Бойко В. А. и др.; отв. ред. В. В. Целищев, Э. В. Барбашина. — Новосибирск, 2010.
- Акулов А. И. // Муниципальное здравоохранение. Цифры и факты. — Новосибирск, 2003. — С. 14—28.
- Бабенко А. И. Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций / Под ред. В. А. Труфакина. — Новосибирск, 2006.
- Доказательная клиническая диагностика в амбулаторно-поликлинической практике / Под ред. Ю. И. Бравве. — Новосибирск, 2010.
- Ефименко С. А. // Социол. мед. — 2007. — № 2. — С. 10—17.
- Заиграев А. Л. // Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2003. — С. 16—17.
- Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации // Основные направления развития здравоохранения на 2006—2010 гг. — www.zdravo2020.ru.
- Косалс Л. Я. Социальный механизм инновационных процессов. — Новосибирск, 1989.
- Котова Г. Н. // Здравоохран. Рос. Федерации. — 2001. — № 6. — С. 11—13.
- Кричагин В. И., Мельникова И. О., Индейкин Е. Н. Развитие систем страхования. — 1-е изд. — М., 1992.
- Медицинская диагностика. Управление и качество. — 2009. — № 2 (8).
- Мезенцева Н. Г. // Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2003. — С. 24—25.
- Мингазов И. Ф. // Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2003. — С. 26—28.
- Новые горизонты: Инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении: Материалы IX Российско-немецкой науч.-практ. конф. Форума им. Р. Коха и И. И. Мечникова / Под общ. ред. О. В. Кравченко (Россия), Г. Хана (Германия). — Новосибирск, 2010.
- Профессиональное здоровье: клиничко-гигиенические аспекты профилактики / Потеряева Е. Л., Поляков А. Я., Ромейко В. Л. и др.; под ред. Е. Л. Потеряевой. — Новосибирск, 2010.
- Путин М. Е. // Здравоохранение (Москва). — 2002. — № 5. — С. 12—18.
- Пушкарев О. В. // Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2004. — С. 30—32.
- Решетников А. В. Методология исследований в социологии медицины. — М., 2000.
- Решетников А. В., Ефименко С. Е. Социология пациента. — М., 2008. — С. 5—6, 245—258.
- Семенов В. Ю. Экономика здравоохранения. — М., 2004.
- Тишук Е. А. // Здравоохранение (Москва). — 2002. — № 9. — С. 14—19.
- Чернышев В. М. // Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2003. — С. 3—5.
- Чикинева А. В. Социально-гигиеническая оценка организации сестринского процесса в консультативно-диагностическом центре: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 2010.
- Шабалин А. В. // Муниципальное здравоохранение. Цифры и факты. — Новосибирск, 2007. — С. 45—46.
- Щепин В. О., Купеева И. А., Иванов М. В. // Материалы Международной науч.-практ. конф. "Роль здравоохранения в охране общественного здоровья" 18—19 апр. 2007 г. — М., 2007. — С. 163.
- Щепин В. О., Овчаров В. К. // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. — 1999. — № 5. — С. 27—32.
- Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. — New York, 1970.

Поступила 30.09.11

© С. А. БЛЮДНИКОВ, Д. В. МИХАЛЬЧЕНКО, 2011
УДК 61:001.8]-051:378.661

С. А. Блюдников¹, Д. В. Михальченко²

ВОСПРОИЗВОДСТВО НАУЧНЫХ КАДРОВ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ (по результатам медико-социологического анализа)

¹Саратовский государственный медицинский университет;

²Волгоградский государственный медицинский университет

Одной из наиболее острых проблем современной российской науки является восстановление системы подготовки научных кадров, имеющей целью сохранение научных традиций и диапазона направлений научных исследований [1, 3, 4]. Согласно статистическим данным, в целом в российской науке отмечается тенденция к снижению численности кандидатов наук и увеличение числа докторов наук [2]. Официальная статистика объясняет процесс уменьшения численности кандидатов наук оттоком из науки в другие отрасли экономики профессиональной, работоспособной и относительно молодой (преимущественно в возрасте 30—39 лет) части научных кадров.

С. А. Блюдников — врач-стоматолог клиники (bludnikov_sa@mail.ru); Д. В. Михальченко — канд. мед. наук, доц. (banav17@gmail.com)

следований [1, 3, 4]. Согласно статистическим данным, в целом в российской науке отмечается тенденция к снижению численности кандидатов наук и увеличение числа докторов наук [2]. Официальная статистика объясняет процесс уменьшения численности кандидатов наук оттоком из науки в другие отрасли экономики профессиональной, работоспособной и относительно молодой (преимущественно в возрасте 30—39 лет) части научных кадров.