

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСВАИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

ҚАЗТЕП ИНСТИТУТЫ

МАГИСТРАТУРА

6M050700-Денсаулық сақтау саласындағы Менеджмент

МАГИСТРЛІК ЖОБА

**Түркістан облысының тұрғындарына арналған консультациялық-
диагностикалық қызметтерді жетілдірудің ғылыми негіздері**

Орындаушы _____ Оспанов Б.Е " _____ " _____ 2019 г.
/қолы/ /Ф.А.Ә./

Ғылыми жетекші доктор PhD _____ Жанабаев Н.С.
/регалии/ /қолы//Ф.А.Ә./

" _____ " _____ 2019 г.

МАЗМҰНЫ

	НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР	3
	АНЫҚТАМАЛАР	4
	БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР	6
	КІРІСПЕ	8
1	АНАЛИТИКАЛЫҚ БӨЛІМ	13
1.1	Қазіргі жағдайда диагностикалық орталықпен қалалық емханалардың қызметі (Әдебиеттік шолу)	13
2	АНАЛИТИЧЕСКАЛЫҚ БӨЛІМ	24
2.1	Диагностикалық орталықта қалалық халыққа көрсетілген медициналық көмекті талдау нәтижелері	24
3	ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ПЕН АУМАҚТЫҚ ЕМХАНАЛАРДЫҢ ДӘРІГЕРЛЕРІ МЕН ПАЦИЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	28
	ҚОРЫТЫНДЫЛАР МЕН ҰСЫНЫСТАР	31
	ҚОРЫТЫНДЫ	34
	ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	40
	ҚОСЫМША 1	59

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Осы диссертацияда келесі нормативтік құжаттар мен стандарттарға сілтемелер пайдаланылды:

Қазақстан Республикасының 23 маусым 2015 жылы № 440 «Инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулар мен улану жағдайларын тексеру қағидалары» тұралы заңы

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы № 1113.

МС 7.32-2001- (мемлекетаралық стандарт) ақпарат, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмысы туралы есеп. Құрылымы және рәсімдеу ережесі. 1113.

МС 15.101-98- (мемлекетаралық стандарт) Өндіріске өнімді әзірлеу және қою жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмыстарын орындау тәртібі.

МС 7.1-2003. Бойынша стандарттар жүйесі ақпарат , кітапхана және баспа ісі. Библиографиялық жазба. Библиографиялық сипаттама. Жалпы талаптар және құрастыру ережелері.

МС 7.9-95 (ИСО 214-76) ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Реферат және аннотация. Жалпы талаптар.

МС 7.12-93- Ақпарат, Кітапхана ісі және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Библиографиялық жазба. Нарус тіліндегі сөздерді қысқарту. Жалпы талаптар және ережелер.

МС 7.54-88 ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-техникалық құжаттарда заттар мен материалдардың қасиеттері туралы сандық деректерді ұсыну. Жалпы талаптар.

МС 8.417-2002 Өлшем бірлігін қамтамасыз етудің мемлекеттік жүйесі. Өлшем бірліктері.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияда тиісті анықтамалары бар мынадай терминдер қолданылады

Р бірлігі - алынған нәтиже мүлдем кездейсоқ болу ықтималдығы. Р шамасы 1-ден 0-ге дейін өзгеруі мүмкін (нәтиже нақты кездейсоқ емес). Альфа - қатенің берілген деңгейіне (мысалы, 0,05) аз немесе тең р шамасы алынған айырмашылықтың статистикалық маңыздылығы туралы айтады.

Сенімділік-өлшеу нәтижесі шынайы шамаға қандай шамада сәйкес келетінін көрсететін сипаттама. Зерттеудің шынайылығы осы іріктемеге қатысты алынған нәтижелер қандай шамада әділдігімен анықталады.

Дене массасының индексі (ағыл. body mass index (BMI), ДМИ) — адам массасының сәйкестік дәрежесін және оның өсу деңгейін бағалауға және сол арқылы масса жеткіліксіз, қалыпты немесе артық болып табылатынын жанама бағалауға мүмкіндік беретін шама. Дене салмағының индексі мына формула бойынша есептеледі: $I=W/L^2$, мұнда: W — дене салмағы килограммен, L — бойы метрмен, кг/м² өлшенеді.

Йод тапшылығы аурулары-халықты қажетті йод санымен қамтамасыз ету арқылы ескертілуі мүмкін йод тапшылығына байланысты кез келген патологиялық жағдайлар.

Статистикалық мәнділік-нөлдік гипотезаның әділдігі кезінде тәуелсіз және тәуелді айнымалылардың арасындағы бақыланатын немесе жоғары дәрежелі ассоциацияның ықтималдығын бағалауға мүмкіндік беретін статистикалық әдістер. Статистикалық маңыздылықтың қол жеткізілген деңгейін (есептік) көбінесе 0,05 немесе 0,01-ге тең, статистикалық маңыздылықтың априорлы берілетін сыни деңгейінен ажырату қажет. Әдетте статистикалық мәнділік деңгейі р-шамасымен көрінеді.

Орташа арифметикалық-орталық үрдістің ең көп таралған шараларының бірі, олардың санына бөлінген барлық бақыланатын мәндердің сомасын білдіреді.

Таралу қатынасы - бұл тәуекел факторы жоқ тұлғалар арасында

зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қауіп факторы бар тұлғалар арасында зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қатынасы.

Көлденең зерттеулер (ағылш cross-sectional study) бұл белгілі бір уақыт сәтінде бас жиынтықтағы (популяция) қандай да бір аурулардың немесе басқа құбылыстардың немесе белгілердің таралуын (преваленттілігін, prevalence) бағалауға арналған зерттеу. Аурудың болуы немесе болмауы және басқа белгілердің болуы немесе болмауы (немесе егер олар сандық болса, олардың көріну дәрежесі) популяцияның әрбір мүшесінде немесе репрезентативтік таңдауда уақыттың бір сәтінде анықталады. Математикалық таралуы бөлшек болып табылады, оның алымында белгілі бір популяциядағы зерделенетін құбылыс жағдайларының саны, ал бөлімінде белгілі бір уақыт сәтіндегі тексерілген адамдардың саны болады.

Бала туатын жастағы әйелдер-бұл 15-44 жастағы әйелдер, ол кезең бойы баланы көтеруге және тууға қабілетті.

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ЖЫБ	- жүрек ырғағының бұзылуы
ЖПТК	- жалпы перифериялық тамыр кедергісі
ТТЛП	- тығыздығы төмен липопротеидтер
ЕГ	- емдік гимнастика
ЕДШ	- емдік дене шынықтыру
ФС	- функционалдық сынып
СЖЖ	- созылмалы жүрек жеткіліксіздігі
ЖЖЖ	- жүрек жиырылу жиілігі
ЭхоКГ	- эхокардиография
ДДСҰ	- дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ҒЗЖ	- ғылыми-зерттеу жұмысы
БжҒМ	- Білім және ғылым министрлігі
ҚР	- Қазақстан Республикасы
СИ	- сенімділік интервалы
ДБА	- дене бетінің ауданы
ДО	- Диагностикалық орталық
ОҚО	- Оңтүстік Қазақстан облысы
ТО	- Туркестан обласы
ТҚ	- Түркістан қаласы
ЖТЖ	- Жүрек-тамыр жүйесі
ЖИА	- Жүректің ишемиялық ауруы
МИ	- Миокарда инфаркт
АҚ	- Артериальді қысым
АГ	- Артериальді гипертензия
АЕМ	- Амбулаториялық-емханалық мекеме

ЕЖУЖ	- Еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалту
КС	- Күндізгі стационар
ЕПМ	- Емдік-профилактикалық мекемесі
ЖМК	- Жедел медициналық көмек
АГМ	- Артериялық гипертензия мектебі
ӨСҰЖЖ	- Өмір сүру ұзақтығы жоғалған жылдар
МСБ	- Медициналық санитарлық бөлім
ММС	- Міндетті медициналық сақтандыру
ФМБ	- Федералдық мақсатты бағдарлама
ФМБМ	- Федералдық мемлекеттік бюджеттік мекеме
ДСҰЖАО	- Денсаулық сақтауды ұйымдастыру және
ҒЗИ	ақпараттандыру Орталық ғылыми-зерттеу институты
ЖАК	- Жоғары аттестаттау комиссиясының
ФЗОҚ	- Федералдық жазалауды орындау қызметі

КІРІСПЕ

Өзектілігі

Ресей Федерациясында Денсаулық сақтау мен медицина ғылымын дамыту тұжырымдамасында жарияланған қағидаларға сәйкес саланы реформалаудың мемлекеттік бағдарламасын іске асыру денсаулық сақтаудың муниципалдық желісінде бастапқы медициналық-санитарлық көмекті жетілдірудің басым міндеттерін шешу, Денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды пайдалану негізінде халықты қолжетімді білікті мамандандырылған және жоғары технологиялық диагностикалық көмекпен қамтамасыз етуге бағытталған консультациялық-диагностикалық қызметтерді дамыту қажеттілігін айқындайды.

Амбулаториялық-емханалық қызмет-денсаулық сақтаудың жетекші және маңызды секторы, оған бүкіл жүйе қызметінің тиімділігі мен сапасы және сайып келгенде халықтың денсаулық жағдайы тәуелді (Щепин О.П., Овчаров В.К., 2001; Стародубов В.И., 2002; Щепин В.О., 2002; Денисов И.Н., 2003; Какорина Е.П., 2003; Хальфин Р.А., 2003).

Амбулаториялық-емханалық көмек қазіргі заманғы жағдайларда емханаларды жеткіліксіз қаржыландырумен, материалдық-техникалық және кадрлық қамтамасыз етудің нашар болуымен қатар қызметтің төмен тиімділігімен, саланың басқа құрылымдарымен өзара іс-қимылдың теңгерімсіздігімен сипатталады. Алғашқы буынның шамадан тыс мамандануы, емханалық деңгейде диагностикалық көмектің төмен нәтижелілігі байқалады (Плавунов Н.Ф., 1997; Ханкочев И.М., 2000; Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Короткое Ю.А., 2002; Какорина Е.П., 2003).

ДДҰ ұсыныстарына сәйкес диагностиканың үш деңгейлі жүйесі негізінде жұмыс істейтін диагностикалық орталықтар желісі емдеу-диагностикалық көмектің сапасын жақсартуға, стационарлық емдеу ұзақтығы қызметін оңтайландыруға, ресурстарды пайдаланудың тиімділігін арттыруға бағытталған (Ибрагимов СИ., 1999; Кузин В.Ф., 2000; Лаврентьева Г.И.,

2000; Поправко Л.А. с соавт., 2000; Серебренников В.А., 2001; Свещинский М.Л., 2003).

Диагностикалық орталықтарды құрудың негізгі принциптерінің бірі аумақтық орналастыру қағидасы болып табылады.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің "Диагностикалық орталықтардың қызметін жетілдіру туралы" 1997 жылғы 14 қарашадағы № 336 бұйрығына сәйкес, Орталықтар муниципалдық ЕПМ диагностикалық қызметтерінің қызметін үйлестіретін аумақтық денсаулық сақтау жүйесіндегі жетекші мекемелер мәртебесіне ие болды.

Диагностикалық орталықтарда қазіргі заманғы жабдықтарды орталықтандыру және жоғары білікті кадрлық медициналық әлеуетті шоғырландыру негізінде жоғары ақпараттық диагностикалық технологияларды пайдалану олардың қызметінің жоғары медициналық және экономикалық тиімділігін қамтамасыз етуі тиіс.

Сонымен қатар, ірі қала жағдайында денсаулық сақтаудың әртүрлі үлгідегі медициналық мекемелердің желісінің қанығуына байланысты жұмыс істеу ерекшеліктері консультативтік-диагностикалық орталықтардың муниципалдық амбулаториялық-емханалық мекемелермен өзара іс-қимылын бағалаудың, медициналық қызметтердің көлемін қалыптастырудың және олардың құрылымын оңтайландырудың маңыздылығын анықтайды.

Жоғарыда айтылғандардың барлығы диагностикалық орталықта және қалалық емханаларда медициналық көмектің көлемін, құрылымын, сипатын зерттеу және салыстыру бойынша осы зерттеуді жүргізудің алғышарты болды.

Зерттеудің мақсаты-Түркістан қаласының тұрғындарына консультациялық-диагностикалық көмектің ұйымдастыру-функционалдық моделін жетілдіру принциптерін ғылыми негіздеу.

Зерттеу міндеттері

- зерттелетін мәселе бойынша ресми құжаттар мен әдебиет көздерін зерттеу негізінде қазіргі жағдайда консультациялық-диагностикалық көмекті дамыту тәжірибесін жинақтау;
- аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықта ірі қала тұрғындарына медициналық көмек көрсету көлемі мен сипатын салыстырмалы талдау;
- аумақтық емханаларда және диагностикалық орталықта медициналық көмекке ақы төлеу үшін сақтандыру ұйымдары шығындарының мөлшерін анықтау;
- диагностикалық орталықта көрсетілетін қызметтердің көлемі мен сипатын қалыптастыру ерекшеліктерін зерттеу;
- аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтың халық пен медицина қызметкерлерінің оқитын мекемелерде медициналық көмек көрсетудің сипаты мен шарттары туралы пікірін зерделеу;
- ірі қала халқына консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу объектісіТүркістанқаласының шығыс әкімшілік округінің диагностикалық орталығы мен төрт аумақтық емханаларының қызметі болды.

Зерттеу пәні аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтарға медициналық көмек алу үшін халықтың өтініш беру ағынын қалыптастыру мен бөлудің ғылыми-әдістемелік және ұйымдастырушылық мәселелері болып табылды.

Зерттеу мақсаты мен міндеттеріне сәйкес мынадай негізгі әдістерді: аналитикалық, статистикалық, экономикалық, жүйелік талдау, әлеуметтанулық әдістерді пайдалана отырып, кешенді әдістеме бойынша жүргізілді.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы-Түркістан қаласындағы Диагностикалық орталық және муниципалдық емханалар мысалында алғаш ретденсаулық сақтаудың бастапқы буынын реформалау кезеңінде

медициналық көмек көлемін қалыптастыруға кешенді талдау және салыстырмалы сипаттама жүргізілді. Қалалық емханалар мен диагностикалық орталықта көрсетілетін медициналық қызметтердің құрамына байланысты аурулардың түрлі нысандары бойынша медициналық көмек көрсетудің аяқталған жағдайына арналған кешенді шығындар анықталды. Аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтың дәрігерлері мен пациенттерінің амбулаториялық кезеңдегі консультациялық және диагностикалық көмекті дамыту перспективалары туралы пікірі зерделенді. Қазіргі жағдайда консультациялық-диагностикалық көмекті оңтайландыру және жетілдіру жөніндегі бағыттар ғылыми негізделген.

Практикалық маңыздылығы. Жүргізілген ғылыми-зерттеу жұмысы ірі қала халқына консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді қайта құрылымдаудың орындылығын негіздеуге мүмкіндік береді. Осы зерттеу барысында әзірленген сақтандыру медициналық ұйымдарының деректер базасын талдауға арналған әдістемелік тәсілдер амбулаториялық-емханалық мекемелерде халыққа көрсетілген қызметтер көлемін және халыққа медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды зерделеу кезінде кез келген іріктемелі жиынтықтарды қалыптастыру үшін пайдаланылуы мүмкін. Алынған нәтижелер Түркістан қ. Талғат диагностикалық орталық, Түркістан қ. Ақмарал консультативтік-диагностикалық орталық, жұмыс тәжірибесіне енгізілді.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

- диагностикалық орталықта және аумақтық емханаларда халыққа медициналық көмек көрсету көлемін, құрылымын және сипатын салыстырмалы талдау нәтижелері;
- сақтандыру медициналық ұйымдарының деректер базаларында қамтылған ақпарат негізінде амбулаториялық қызметтер көрсету көлемі мен шығындарын анықтаудың әдістемелік тәсілдері;
- аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтың дәрігерлері мен пациенттерінің амбулаториялық кезеңдегі консультациялық және

диагностикалық көмекті дамыту перспективалары туралы пікірлерін әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері;

- ірі қала халқына консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді оңтайландыру бойынша ұсыныстар.

Жұмыстың құрылымы мен көлемі. Диссертация 60 бетте жазылған, кіріспеден, 3 тараудан, қорытындыдан, қорытындылар мен ұсыныстардан, 166 дереккөзден тұратын әдебиеттер тізімінен, қосымшадан тұрады. Диссертация 1 кесте және 6 суретпен безендірілген.

ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙДА ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ПЕН ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАЛАРДЫҢ ҚЫЗМЕТІ (Әдебиеттік шолу)

Жүргізілген зерттеудің өзектілігі негізделген, оның мақсаты мен міндеттері тұжырымдалған, жұмыстың ғылыми жаңалығы мен практикалық маңыздылығы баяндалған, қорғауға шығарылатын негізгі ережелер айқындалған.

Кеңестік-диагностикалық қызметтің қалыптасу тарихына, көмектің осы түрінің дамуының негізгі кезеңдері мен үрдістеріне арналған отандық және шетелдік басылымдар мен ресми құжаттарға шолу жасалған.

Жүргізілген талдау диагностикалық орталықтардың қызметі денсаулық сақтау ұйымдастырушыларының назарында екенін куәландырады. Көптеген зерттеулер диагностикалық қызметтің жұмысын ұйымдастыру және жетілдіру мәселелеріне арналған (Лаврентьева Г. И., 2000; Пахомова И. Г., 2001; Свещинский М. Л., 2002, 2003; Сергеев И. П., 2001), оптимизация, диагностикалық қызметтің тиімділігі мен басқаруы Серебренников В. А. (2000), Ханкоева И. М. (2000), Тарасова Ю. И. (2002), Корецкий В. Л. (2002), Щепин В. О. (2003) жұмыстарында талқыланады.

Сонымен қатар, халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету құрылымында диагностикалық орталықтардың рөлі мен орнына бірыңғай көзқарас жоқ. Диагностикалық орталықтардың муниципалдық емханалар желісімен сабақтастығы мен өзара іс-қимылы, олардың арасында медициналық қызметтер көлемін қалыптастыру және қайта бөлу мәселелері жеткіліксіз қарастырылмайды. Осыған байланысты диагностикалық орталықта және аумақтық емханаларда халыққа көрсетілетін медициналық көмектің көлеміне, құрылымы мен сипатына салыстырмалы талдау жүргізудің өзектілігі атап өтіледі.

Жұмысты орындау кезінде қолданылған негізгі әдістемелік тәсілдер ұсынылған және зерттеу базасының сипаттамасы келтірілген.

Бағдарлама қойылған міндеттерді кезең-кезеңімен шешуді көздейді. Зерттеу үшін іріктелген емдеу-алдын алу мекемелерінің қызметін талдау аумақтық емханалар мен диагностикалық орталыққа медициналық көмекке жүгінулер санын, халыққа көрсетілген медициналық көмектің түрлері мен көлемін, аурулар кластары мен жеке нозологиялық нысандары бойынша зерделеуге құрылды. Жұмыста экстенсивті және қарқынды көрсеткіштер қолданылған.

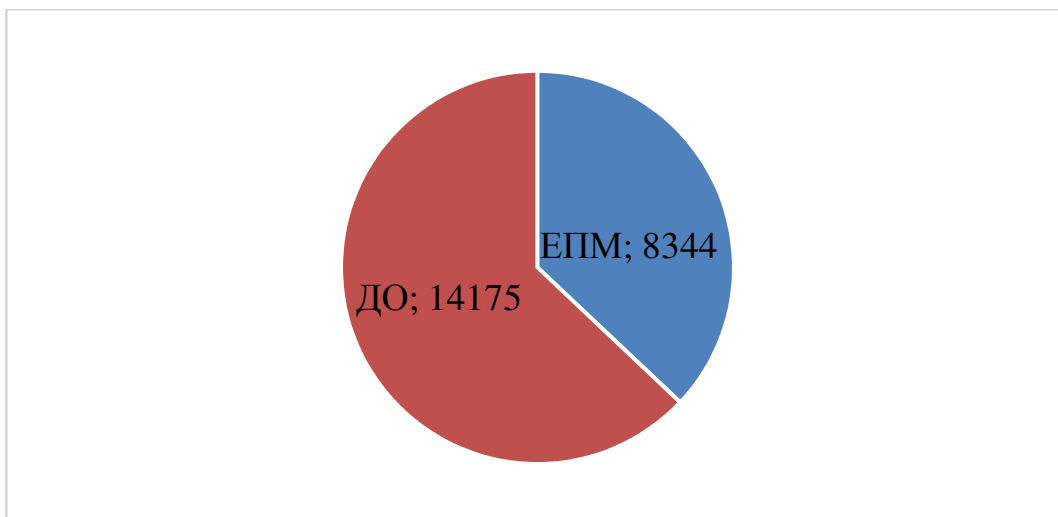
Жұмыста маңызды орын ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ресми материалдарын, сондай-ақ статистикалық Медициналық және қаржылық есеп беру нысандарын талдауға бөлінді:

Аумақтық емханалар мен диагностикалық орталыққа халықтың өтініштерінің саны, сондай-ақ көрсетілген қызметтердің түрлері, көлемі және құны туралы ақпарат жинау міндетті медициналық сақтандыру бойынша деректер базасынан алынған іріктеу негізінде жүргізілді. Іріктеу медициналық сақтандыру ұйымдары төлеген шоттар бойынша жүргізілді. Төленген шоттар есеп-шоттың дұрыс толтырылуына, көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі мен сапасына сараптама жүргізілуіне, сондай-ақ сақтандырылған халықты сәйкестендіруге қатысты ҚМҰ тексеруден өткендігі негізінде ақпараттың сенімді көзі ретінде таңдап алынды.

ЕПМ шоттарының деректер қорының құрылымы көрсетілген медициналық көмектің көлемі мен құны туралы ақпаратты бір сақтандырылған адамға, нозологиялық нысанға жинауға мүмкіндік береді; АХЖ-10 пайдалану аурулар сыныптары бойынша ақпаратты топтастыруға мүмкіндік береді; медициналық қызметтер жіктеуіші алғашқы және қайталанған келулерді бөлуге, үйге баруды бөлуге, бару мақсатын анықтауға мүмкіндік береді.

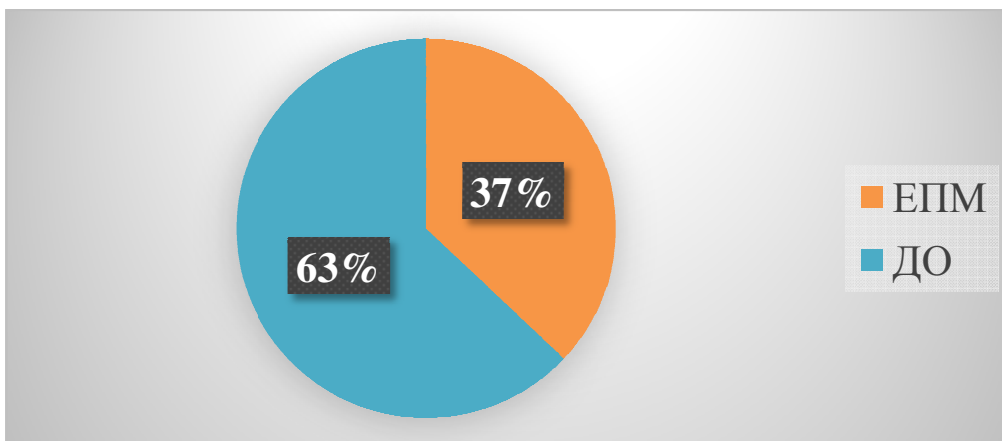
Аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтардағы медициналық көмек көлемін салыстыру бойынша зерттеу міндеттеріне сәйкес өтініш жасаған жағдайда есепте біз диагностикалық орталықта 2003

жылдың төрт күнтізбелік айы үшін және төрт типтік аумақтық емханаларда бір айдан ақпарат жинауды жүзеге асырдық. Іріктеу көлемі - емханалардың жалпы саны (жеке нөмірлері бар полистер саны) - 8344 адам, диагностикалық орталық-14175 адам(1- сурет). Емханалар мен диагностикалық орталықтың деректер базаларында өңделген жазбалар саны 33388 құрады.



1 сурет- 1 айдың көлемінде Түркістан қаласындағы тұрғындардың ЕМП және ДО жүгіну саны.

Жоғарыда көрсетілген диаграммада қала халқының әдеуірі (63%) ДО барғандары жөн көретіндігі айқын көрсетілген(2- сурет).



2 сурет- 1 айдың көлемінде Түркістан қаласындағы тұрғындардың ЕМП және ДО жүгінуінің пайыздық көрсеткіші.

Зерттелетін мекемелерге медициналық көмек сұрап келген емделушілер санынан басқа аурулар сыныптары мен нозологиялық нысандар бойынша өтініштер саны бөлінді.

Пациенттердің диагностикалық орталыққа өтініштерінің жалпы санынан консультациялық көмекке, диагностикалық зерттеулерге және жүгінулерге өтініштер бөлінді, онда пациенттер диагностикалық орталықтың қызметтер кешенін алды.

Халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көлемін зерделеу үшін барлық түрлерге: емдеу-диагностикалық, консультациялық, диспансерлік және профилактикалық келушілер саны таңдалады. Медициналық қызметтер (келушілерді қоспағанда) медициналық қызметтер жіктеуші бойынша жеке қызметтер ретінде ескерілді және қолдану мақсаттары бойынша топтастырылған.

Сақтандырылған халықты емдеу шығындары бір бару есебінде анықталды.

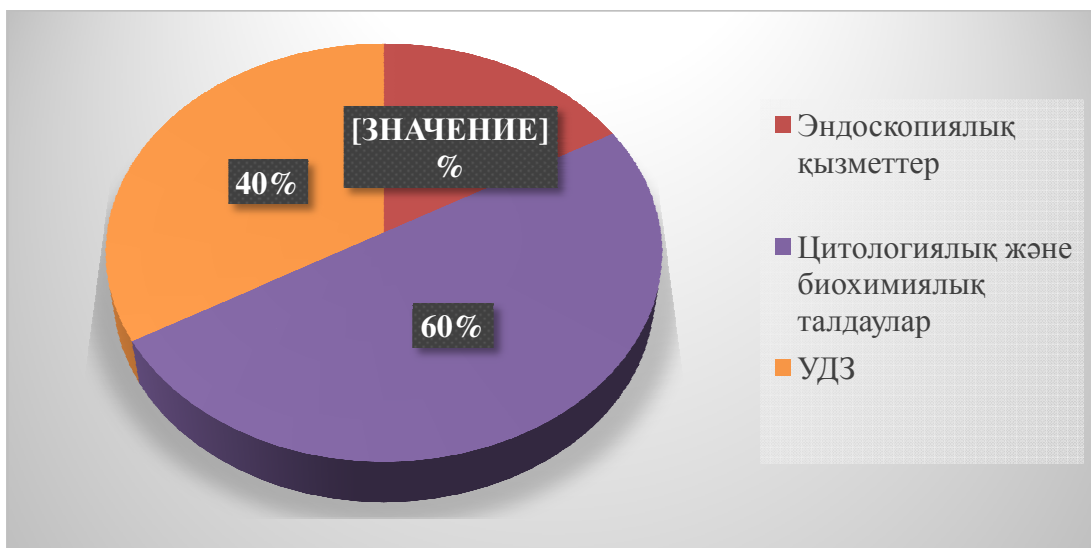
Осы зерттеу аясында емханалар мен диагностикалық орталықта емделудің аяқталған жағдайлары бар пациенттердің деректер базасын қалыптастырдық. Бұл топқа есепті кезең ішінде зерттеу үшін іріктелген мекемелерге тек бір ғана ауру бойынша жүгінген пациенттер ғана кірді. Амбулаториялық қабылдауда ең жиі ұсынылатын он нозологиялық нысандар бойынша 20 топ құрылды.

Аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықта халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемін статистикалық талдау осы зерттеуде зерттелетін мекемелерде медициналық көмек көрсетудің сипаты мен шарттары туралы халықтың пікірін зерделеумен, сондай-ақ осы мекемелердің дәрігерлеріне аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықта медициналық қызмет көрсетудің артықшылықтары, кемшіліктері мен проблемалары туралы арнайы әзірленген сауалнамалар бойынша әлеуметтік сауалнамамен толықтырылды. Диагностикалық орталыққа медициналық көмекке жүгінген пациенттердің барлығы 189 сауалнамасы,

емханалар пациенттерінің 250 сауалнамасы, диагностикалық орталық дәрігерлерінің 57 сауалнамасы және аумақтық емханалар дәрігерлерінің 150 сауалнамасы жиналып, өңделді.

Зерттеу базасы ретінде екінші деңгейдегі диагностикалық орталық және Түркістан қаласының шығыс әкімшілік аймағының төрт типтік аумақтық емханалары таңдалды. Шығыс әкімшілік округі Түркістан қаласының аумағы мен халық саны бойынша екінші орынды алады және қаланың ірі өнеркәсіптік ауданы болып табылады. Округтің амбулаторлық-емханалық желісі соңғы бес жылда дәрігерлік қызметкерлермен қамтамасыз етудің тұрақты көрсеткіштерімен (1999 ж.10000 тұрғынға 32,2 және 2003 ж. 31,4) және жылына 1 тұрғынға келу көлемінің оң динамикасымен (1999 ж. 7,6) сипатталады. 8,3-ке дейін-2003ж.),

Диагностикалық орталық округтің денсаулық сақтау жүйесінде жылдан бастап жұмыс істейді, ауысымына 750 рет келу қуаты бар, диагностикалық мекемелердің екінші деңгейіне жатады және округ тұрғындарына жоғары білікті кеңестік-диагностикалық көмектің негізгі көлемін көрсетеді. Диагностикалық орталықта округтің барлық аллерголог дәрігерлерінің 53,3%; жартысынан астамы-эндоскопист - дәрігерлер; үштен бірі - гастроэнтерологтар; бесінші бөлігі - зертханалық қызмет дәрігерлері; 15,4% - нефрологтар, 11,5% - кардиологтар жұмыс істейді. Бұл ретте диагностикалық орталықта ЕПМ (ауруханалар мен диспансерлерді қоса алғанда) жүргізілетін барлық эндоскопиялық зерттеулердің 40% - дан астамы, 60% - цитологиялық және биохимиялық талдаулар, 20% - ультрадыбыстық зерттеулер орындалады(3-сүрет).



3 сурет- 1 айдың көлемінде Түркістан қаласындағы тұрғындардың диагностикалық қызметтерге жүгінуінің пайыздық көрсеткіші.

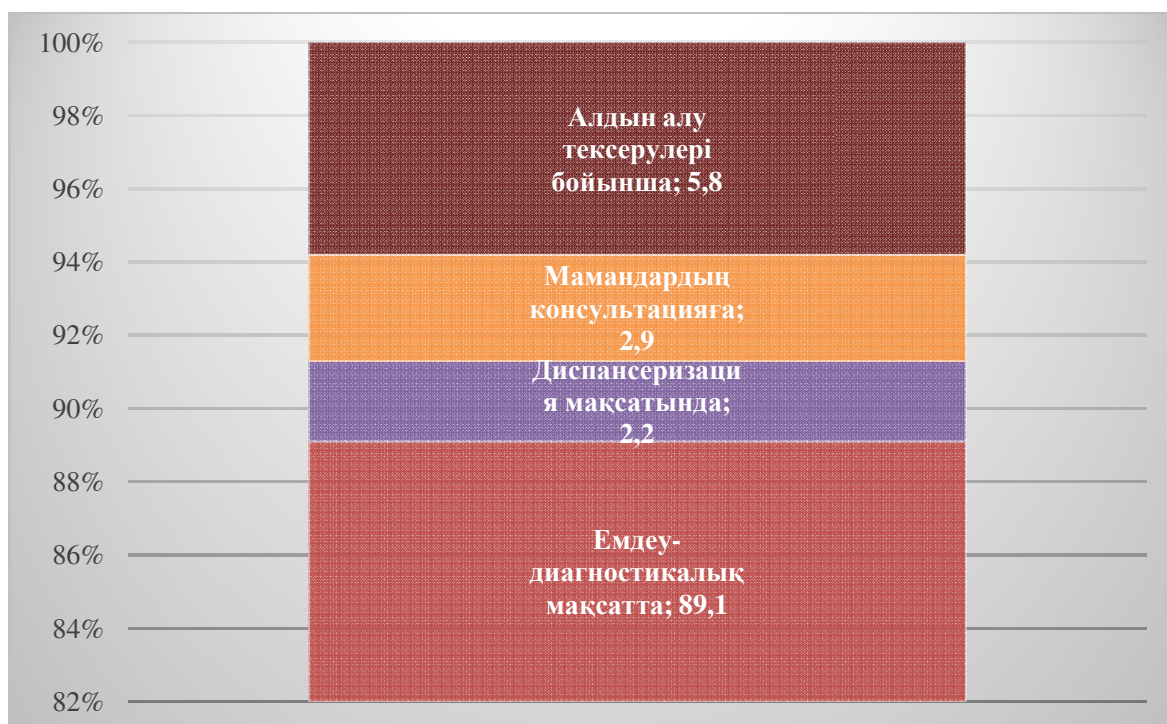
ДО-да жұмыс істейтін мамандардың жоғары біліктілік деңгейі туралы барлық дәрігерлердің жартысына жуығы жоғары және бірінші біліктілік санаты бар екенін куәландырады.

Диагностикалық орталықта және аумақтық емханаларда қалалық халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемін салыстырмалы талдау нәтижелері баяндалады.

Талдау әртүрлі үлгідегі мекемелерде науқастарға медициналық қызмет көрсетуге арналған шығындарды айқындайтын орындалатын диагностикалық, емдеу және оңалту қызметтерінің көлемінде ауру сыныптары мен жекелеген нозологиялық нысандары бойынша зерттелетін мекемелерге жүгінулерде едәуір сандық және құрылымдық айырмашылықтарды анықтады. Диагностикалық орталықтың жұмыс көлемін қалыптастыратын негізгі патология бойынша өтініштердің құрылымын қарастыру өте қызықты. Қан айналымы және ас қорыту органдары аурулары бар пациенттердің жартысына жуығы диагностикалық орталыққа тек диагностика үшін, үштен бір бөлігі - консультациялық көмек үшін жүгінеді және шамамен 20% - ы кешенді алады: кеңес беру және диагностика.

Аумақтық амбулаториялық буынның урологтармен және нефрологтармен нашар қамтамасыз етілуі несеп-жыныс жүйесінің ауруларынан зардап шегетін науқастардың диагностикалық орталығына жүгінуінің құрылымын анықтайды: мұнда консультациялық-диагностикалық мақсатта жүгінулер басым, ал тек консультацияға немесе диагностикаға жүгінулер шамамен тең бөлінеді. Тыныс алу органдары аурулары бар пациенттер біз бөлген барлық өтініштер түрлерін тең көлемде жүзеге асырады.

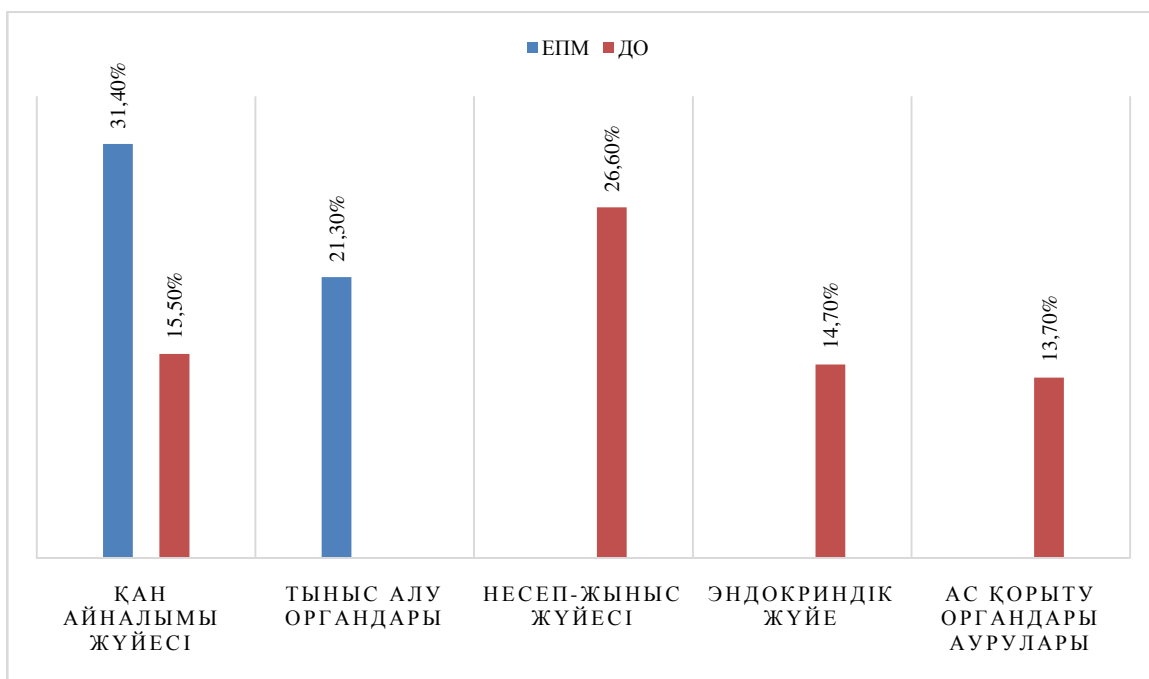
Емханаға барудың жалпы санынан 89,1% емдеу-диагностикалық мақсатта, 2,2% - диспансеризация бойынша, 2,9% - мамандардың консультациясы, 5,8% - алдын алу тексерулері бойынша орындалды (4 - сурет).



4 сурет- Түркістан қаласындағы тұрғындардың Емханаға барудың жалпы санынан себептерінің көрсеткіші.

Аумақтық емханаларға және диагностикалық орталыққа бару құрылымы екі негізгі факторлардың әсерімен қалыптасты:

мамандандырылған дәрігерлік тәсілдердің болуы, сондай-ақ патологияның жекелеген түрлері үшін диагностика мен терапияның күрделілігі, біліктілігі жоғары және арнайы зерттеу әдістерін қолдануды талап етеді. Емханаға барлық сапарлардың жартысынан астамы қан айналымы жүйесі (31,4%) және тыныс алу органдары (21,3%) ауруларынан туындаған, ал диагностикалық орталықта несеп-жыныс жүйесі (26,6%), қан айналымы жүйесі (15,5%), эндокриндік жүйе (14,7%), ас қорыту органдары аурулары (13,7%) бар адамдарға бару жетекші орын алады(5-сүрет).



5 сурет- Түркістан қаласындағы тұрғындардың ЕМП мен ДО жүгінулерінің нозологиялық пайыздық көрсеткіші.

Аумақтық емханаларға барудың бесінші бөлігін қамтамасыз ететін тыныс алу органдарының аурулары диагностикалық орталыққа барудың құрылымында тек бесінші орында (8,6%) тұр. Аурулар кластарының ішінде патология құрылымында да елеулі айырмашылықтар бар. Мысалы, эндокриндік аурулар бойынша диагностикалық орталыққа келудің басым бөлігі (70,0%) қалқанша бездің патологиясымен негізделген, ал емханалық жұмыстың негізгі көлемін қант диабетімен ауыратын науқастар құрайды. Емханада тыныс алу органдарының ауруларына байланысты келудің ең көп

көлемі жоғарғы тыныс алу жолдарының инфекцияларымен (60,4%), жіті және созылмалы бронхитпен (14,0%), тұмаумен (15,1%) байланысты. Диагностикалық орталықта осы аурулар сыныбы бойынша консультациялық көмек мөлшері бронх демікпесін (42,9% бару), созылмалы іріңді бронхит, өкпе эмфиземасын (27,7%) диагностикалау және емдеу арқылы анықталады.

Емханаларда және диагностикалық орталықта амбулаториялық қабылдауды жүргізетін дәрігерлердің жұмыс көлемін салыстыру мамандандырылған қабылдауларда келу жиілігі бойынша жүргізілді. Орташа алғанда, кез келген мамандық дәрігеріне (немесе бірнеше дәрігерге) келген пациенттің емханалар мен орталықтағы бір өтінішіне 1,4 келуден келеді. Бұл ретте емханаларда келудің ең көп жиілігі емдік дене шынықтыру бойынша дәрігерлерде, физиотерапевттер мен логопедтерде тіркелген. Диагностикалық орталықтағы мамандықтардың салыстырмалы шеңбері бойынша дәрігерлердің көпшілігіне бір жүгіну есебінде келу жиілігі жоғары (кесте. 1).

Кесте. 1

Әр түрлі мамандықтағы дәрігерлерге бір жүгіну есебінде келу жиілігі

Мамандығы	ЕПМ	ДО
Терапевт	1,4	1,5
ЖТД	1,4	
Кардиолог	1,4	
Гастроэнтеролог	1,0	1,3
Эндокринолог	1,1	1,4
Хирург	1,4	1,4
Офтальмолог	1,2	1,2
Отоларинголог	1,4	1,2
Невролог	1,3	1,5
Акушер-гинеколог	1,6	1,4

Емханаларға жүгінген пациенттердің жалпы санының тек 26,3%-ы ғана қандай да бір диагностикалық зерттеулер жүргізіледі, диагностикалық орталықта емханаларда жоқ зерттеулер түрлері ғана емес, сонымен қатар мекемелердің екі түрінде орындалатын әдістемелер бойынша да бір айналымға зерттеулер саны да айтарлықтай жоғары.

Емханалар мен диагностикалық орталықта емделудің аяқталған жағдайлары бойынша пациенттердің арнайы қалыптастырылған когорттары мекемелердің осы типтерінде Орындалатын жұмыстардың көлемі мен түрлерін, сондай-ақ аттас нозологиялық нысандар бойынша емдеуге арналған шығыстарды бағалауға мүмкіндік берді.

Диагностикалық орталықта бір пациентке бару саны тандалған он аурудың жетіден, олар медициналық көмектің негізгі көлемін алатын емханаларға қарағанда жоғары (бұл ретте емханаларға келушілер қатарына физиотерапевтер мен емдік дене шынықтыру бойынша дәрігерлердің қабылдаулары енгізілген, ал қалпына келтіру терапиясының элементтері іс жүзінде барлық нозологиялық түрлерді емдеуде бар). Емханалар мен диагностикалық орталықтың медициналық қызметке ақы төлеудің бірыңғай тарифтерін пайдалануы (айырмашылықтар тек дәрігерлік келушілерді төлеу кезінде ғана бар: ДЦ амбулаториялық бару сол мамандық бойынша емханаларға қарағанда 1,8-2,0 есе қымбат тұрады) аурудың әрбір түрін емдеу кезінде медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды салыстыру жүргізуге мүмкіндік береді .

Диагностикалық орталықта пациент жүгінген жағдайда іріктелген аурулар тізбесі бойынша орташа есеппен аумақтық емханаға сол аурулар бойынша жүгінген пациентке қарағанда 1,7 есе көп қаражат жұмсалады. Бұл ретте БО - да диагностикаға жұмсалатын шығындар үлесі пациенттерді емдеу құнының кемінде жартысын құрайды, ал аурулардың көпшілігі бойынша шығындар құрылымында 60-80% - ға жетеді. Емханаларда диагностика үлесі сирек 30% - дан асады, негізгі шығындар дәрігерлердің келу ақысын төлеуге байланысты. Емханаларда емдеу кезінде негізгі шығындар инфузиялық-

трансфузиялық терапияны, гемосорбцияларды, плазмоферезді және қанның лазерлік сәулеленуін жүргізумен байланысты қант диабетімен ауыратын науқастар ерекшелік болып табылады. Сол емдеу әдістерін қолдану есебінен бронх демікпесімен ауыратын науқастарға көмек көрсету құнындағы емдеу іс-шараларының үлесі зор. Жалпы емханалардағы емдеу емшараларына жұмсалатын шығындар үлесі пациенттерге көктамыр ішіне құю мен инъекциялар орындайтын көлеміне байланысты ауытқиды, өйткені бір реттік жүйелер мен шприцтердің құны емшараны жүргізу құнына кіреді және емшара кабинеті арқылы есептен шығарылады. Қалпына келтіру емі емханаларда патологияның барлық түрлерінде (жіті жағдайларды қоспағанда) қолданылады және асқазанның және 12 елі ішек пен холециститтің ойық жара ауруларын емдеу құнында 0,5-0,8%, демікпені емдеу шығынында 22%-ға дейін, орташа алғанда - емханалардың аталған шеңберді емдеу шығынының 4% - ға жуығын құрайды.

Мекемелер шығындарының мөлшері "сақтандыру" түрлері бойынша, яғни еңбекақы төлеу, дәрі-дәрмектер және жұмсақ мүкәммал сатып алу шығындары бойынша анықталды.

Аурулар физиотерапиялық емшаралар, массаж және ЕДШ төлеумен байланысты.

Стационарды алмастыратын технологияларды дамытуды жан-жақты көтермелеуге қарамастан, біз қарастырған аурулардан тек қант диабетімен, жүректің ишемиялық ауруларымен және демікпемен ауыратын науқастар ғана көмектің осы түрін алды. Қант диабетімен ауыратын жүз пациентке орта есеппен күндізгі стационарда 8 күн, демікпемен ауыратын жүз науқасқа - 4 күн, ал жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын пациенттердің саны 0,3 күн болды. Патологияның осы түрлерімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмекке арналған шығыстар құрылымында күндізгі стационарда емдеуге арналған шығындар 3% - дан аспайды.

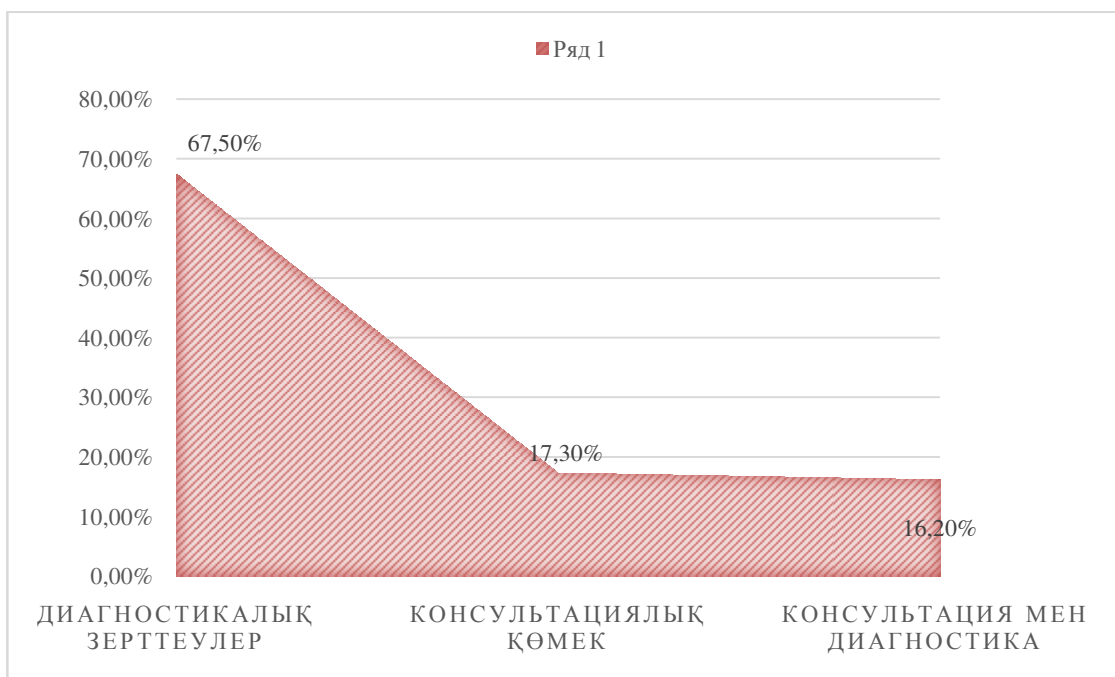
Бір сақтандырылушыны емдеуге жұмсалатын орташа шығындар емханада 755,88теңге, диагностикалық орталықта 594,3теңге болды. Бұл

ретте, аумақтық емханалар емханада және үйде медициналық көмек көрсетілген пациентке көмек көрсетуге 1072,87теңгені жұмсайды. Тек қана амбулаторлық қызмет алған халықты емдеу 884,8теңге, ал дәрігердің қатысуынсыз көмектің барлық түрлеріне орташа есеппен әрбір сақтандырылған тұрғынға 350,86теңгеден жұмсалады. Диагностикалық орталықта көмектің ең қымбат түрі консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету болып табылады - осы мақсатта жүгінген бір пациентке шаққанда 1033,92теңге.

Міндетті медициналық сақтандыру бағдарламаларын іске асыру шеңберінде сақтандыру медициналық ұйымдарымен есеп айырысу жүйесінде аумақтық емханалар алатын табыстардың жалпы сомасы мынадай түрде бөлінеді: барлық мамандықтағы дәрігерлердің қабылдауы барлық қаражаттың 40% - дан астамын әкеледі; 30% - дан астамын диагностика үлесіне келеді, 12,1% - ын емдеу іс-шараларын жүргізуден түседі (негізінен бұл емшара кабинетінің жұмысы) және барлық түскен қаражаттың 16,6% - ын массаж мен ЕДШ қоса алғанда, физиотерапевтік бөлімшенің жұмысы үшін). Емханалардың табысын біршама өзгеше құрылымдауға болады: емханаларға келіп түскен барлық қаражаттың 81,9%-ы терапевтер, стоматологтар, акушер - гинекологтар, сондай-ақ зертханалық диагностика (90% - ға-клиникалық зерттеулер), функционалдық диагностика (негізінен ЭКГ және автоматтандырылмаған аппараттарға жазу кезінде спирорография), емшара кабинеті мен физиотерапиялық бөлімше жұмысымен тапқан. Диагностикалық орталықтарда ММС жүйесінен түскен қаражаттың негізгі көлемі-бұл диагностикалық зерттеулерге ақы төлеу, консультациялық көмек көрсетуден түскен табыс 24% - дан аспайды.

Диагностикалық орталықта қалалық халыққа көрсетілген медициналық көмекті талдау нәтижелері

Орталық қызметінің негізгі бағыты диагностикалық сипатқа ие. Халықтың диагностикалық орталыққа жүгінуінің құрылымы үш негізгі ағысты құрайды: диагностикалық зерттеулер (аспаптық, зертханалық және т.б.) барлық өтініштердің 67,5% - ын құрайды; пациенттердің 17,3% - ы тек орталық мамандарына консультациялық көмек үшін жүгінеді; 16,2% - ы адам консультациялық көмек пен диагностикалық зерттеулер алады (6-сүрет).



6 сурет- Түркістан қаласындағы тұрғындардың ДО жүгіну себебінің көрсеткіші.

Консультациялық мақсатта диагностикалық орталыққа келген аурулар сыныптары бойынша пациенттердің өтініш беру құрылымында эндокриндік жүйе ауруларымен (20,9%) және ас қорыту органдары ауруларымен (20,2%) зардап шегетін адамдар басым. Келесі рангтік орындарды қан айналымы жүйесінің аурулары (18,0%), несеп-жыныс жүйесі (14,6%), тыныс алу мүшелерінің аурулары (9,5%), сүйек-бұлшық ет жүйесі (6,5%) алады. Эндокриндік патологиясы және асқорыту органдарының аурулары бар халыққа консультациялық көмектің бірдей көлеміне (гастроэнтерологтар

лауазымдары аумақтық емханаларда іс жүзінде жоқ, ал эндокринологтар тәсілдері олардың әрқайсысында ұсынылған) емханалық қабылдауларда жұмыс істейтін эндокринологтар біліктілігінің жеткіліксіз деңгейін болжауға мүмкіндік береді.

Консультациялық-диагностикалық мақсатта барлық өтініштердің үштен бірін (31,1%) несеп-жыныс жүйесінің аурулары бар пациенттер құрайды, екінші орынды қан айналымы жүйесінің аурулары бар (13,5%) адамдар құрайды, одан әрі ас қорыту органдарының аурулары (9,8%) және көз және оның қосалқы аппаратының аурулары (9,6%) бар.

Офтальмологиялық патологиясы бар адамдарды консультациялық-диагностикалық қабылдаудағы жоғары үлес салмағы, аумақтық емханалардың осы бейіндегі дәрігерлермен қамтамасыз етілу деңгейінің жоғары болуына қарамастан, осы бейіндегі науқастарды аумақтық емханаларда тексеру деңгейінің жеткіліксіздігін және олардың заманауи диагностикалық аппаратураны пайдалана отырып, білікті консультациялық-диагностикалық көмекке жоғары мұқтаждығын куәландырады.

Әр түрлі мамандықтағы дәрігерлерден консультациялық-диагностикалық қабылдауды ұйымдастыру бір мәнді емес және ең алдымен, консультациялық-диагностикалық қызметтердің қажетті көлемін және диагностикалық орталыққа бару жиілігін айқындайтын аурудың сипаты мен ауырлығына байланысты. Кеңес беру-диагностикалық қызметтердің көлемін пациенттер бірнеше рет бару барысында алады, бұл диагнозды нақтылау үшін басқа мамандардан қосымша кеңес тағайындау немесе диагностикалық зерттеулер қажеттігіне байланысты. Орта есеппен жүгінгендердің 56,9% - ы кеңес береді, тексеріледі және бір дәрігерге бару үшін қорытынды алады, 28,4%-ы-орталыққа екі рет баруға мәжбүр, 3-ші бару арқылы науқастардың 11,9% - ы үшін консультациялық-диагностикалық үдеріс аяқталады және 2,8% - ы диагностикалық орталыққа 4 және одан да көп рет барады. Келушілердің санын осындай бөлу өтініштердің 70,0% - ға жуығын қамтамасыз ететін аурулардың (ісіктер, эндокриндік жүйе аурулары, ас

қорыту органдары мен тыныс алу органдары, сүйек-бұлшықет жүйесі, қанайналым жүйесі аурулары) алты класына тән.

Диагностикалық орталықта мамандандырылған онкологиялық қабылдаудың, цитологиялық зертхананың және маммографиялық қондырғының болуы несеп-жыныс жүйесінің ауруларына бару құрылымында бірінші дәрежелі орынды (жалпы бару көлемінің 26,6%) қамтамасыз етті, олардың 68,8% әйел жыныс мүшелерінің ауруларымен (негізінен сүт безінің қатерсіз ісіктері) байланысты. Екінші орын қан айналымы жүйесі ауруларына жатады (15,5%), оның 59,7% - ы жүректің ишемиялық ауруына, 25,5% - ы гипертониялық ауруға жатады. Үшінші орында-эндокриндік жүйе ауруларына байланысты (14,7%) бару, негізінен қалқанша безі аурулары және қант диабеті. Төртінші орынды ас қорыту органдарының аурулары бойынша сапарлар алады (гастрит және дуодениттер, асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы, өт шығару жолдарының аурулары)-13,7%. Тыныс алу мүшелерінің ауруларына байланысты бару көлемі негізінен бронх демікпесі және өкпенің созылмалы спецификалық емес аурулары есебінен қалыптасады.

Диагностикалық орталыққа барудың жалпы көлемінде ең үлкен үлес онкологтарға бару (16,1%) жатады, эндокринологтар мен Кардиологтар қызметтерінің көлемі тең үлеспен (12,3%), сонша келушілер терапевтке барады (11,5%), содан кейін гастроэнтерологтар мен гинекологтарға (7,8%), неврологтар мен хирургтерге (6,1% - дан) барады.

Аурудың барлық сыныптары бойынша орта есеппен БО-ға сапарларының жиілігі 1,4 келуді құрайды. Бір айналымға орташа келудің ең көп саны қан айналымы жүйесі, тыныс алу органдары, жүйке жүйесі аурулары кезінде - 1,5; ең аз (1,2) - есту мүшелерінің аурулары кезінде байқалады.

Диагностикалық қызметтердің жалпы көлемінде 80,9%-ын зертханалық зерттеулер құрайды және 19,1% - ын агагарлы-инструменталдық зерттеулер құрайды. Соңғысының жартысынан көбі (51,2%) - ультрадыбыстық

зерттеулер, диагностикалық орталыққа 100 өтінішке 59,5-і орындалуда. Зерттеудің функционалдық әдістері диагностиканың барлық көлемінің үштен бір бөлігін (30,8%) алады, рентгенологиялық зерттеулердің үлесіне қызметтердің 9,9% (немесе 100 пациентке 11,6) келеді. Бұдан басқа, орталық пациенттерінің 100 өтінішіне 6,1 эндоскопиялық әдістеме және 3,3 магниттік-ядролық томография орындалады. Зерттеу мақсатына байланысты диагностикалық әдістерді бөлу қызықты. Осылайша, барлық магниттік-ядролық және эндоскопиялық зерттеулердің төрттен үш бөлігі орталық мамандарының кеңесуінсіз диагностика жүргізу үшін ғана орталыққа жіберілген науқастарға орындалады. Функционалдық және ультрадыбыстық зерттеулердің көлемі консультациялық-диагностикалық және диагностикалық мақсаттармен жүгінген пациенттер топтары арасында теңдей бөліндеді.

Диагностикалық орталық пен аумақтық емханалардың дәрігерлері мен пациенттері арасында жүргізілген әлеуметтік зерттеу нәтижелері

Пациенттер мен аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтың дәрігерлеріне сауалнама жүргізу халықтың үштен бір бөлігі консультациялық орталықтарға консультациялық және диагностикалық көмек алу үшін жіберілетінін анықтауға мүмкіндік берді, тұрғындардың тағы 15% - ы ауруханалардың консультациялық бөлімшелерінде осындай көмек алады. Диагностикалық көмек аумақтық амбулаториялық желіде көрсетілмеген зерттеулердің түрлері мен әдістері бойынша ДБ-да көрсетіледі. Сонымен қатар, барлық емханалар тиісті жабдықтармен жабдықталғанына және өз штатында диагностиканың осы түрлерін жүзеге асыратын мамандардың жеткілікті саны болуына қарамастан, емхана бағыттары бойынша БО жүргізілген рентгенологиялық және ультрадыбыстық зерттеулердің көлемі өте жоғары. ДЦ халыққа консультациялық медициналық көмек сондай-ақ аумақтық емханаларда амбулаториялық қабылдауларда көрсетілмеген

мамандықтар бойынша да, емханалық жұмыстың негізін құрайтын мамандықтар бойынша да (неврология, офтальмология, эндокринология, кардиология) да көрсетіледі. Осылайша, алғашқы емханалық буында және оның екінші кезеңінде - диагностикалық орталықта халыққа көмек көрсетудің қайталануы қалыптасады.

Халықтың көпшілігі диагностикалық орталықтарда медициналық көмек алуға кететін уақыттың айтарлықтай үлкен шығындарына қарамастан (аумақтық емханалар сұралғандардың көпшілігі үшін 14 минутта жаяу жүргіншілер қол жетімділігі орналасқан, ал БО - ға орташа есеппен 50 минут көлікпен жетуге тура келеді), тұрғылықты жері бойынша медициналық көмектің негізгі көлемін, ал мамандандырылған және диагностикалық көмекті-диагностикалық орталықтарда алуды қалайды.

Сол Денсаулық сақтау мекемелерінде сұралған дәрігерлер халықтан алынған ақпаратты, аумақтық емханалардан пациенттерді консультациялық және диагностикалық тексеруге арналған бағыттардың көлемі мен құрылымы туралы және халыққа диагностикалық орталықта көмектің осы түрлерін іске асыру туралы растады. Диагностикалық орталық дәрігерлерінің көпшілігі (69,8%) ауданаралық зертханалық диагностика орталықтары, диагностикалық орталықтар және ауруханалардың консультациялық бөлімшелері базасында диагностикалық қызметтерді орталықтандыруды талап етеді. Аумақтық емханалардың дәрігерлері мұндай қайта ұйымдастыруды жүргізуге бейім емес (тек 35,7% - ы мұнымен келіседі), олар науқастарды тексерудің қолданыстағы жүйесін сақтауды қалайды.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері аумақтық емханалар мен екінші деңгейдегі диагностикалық орталықта қатар диагностикалық бөлімшелерді құру зертханалық және аппараттық диагностиканың, әсіресе функционалдық, ультрадыбыстық және рентгенологиялық зерттеулердің жекелеген түрлерінің қайталануына әкеп соқтыратынын көрсетті. Дәрігерлер: кардиолог, эндокринолог, невролог, офтальмолог мамандарына көмек көрсету жиі қайталанады. Аумақтық емханалардың жабдықтармен жеткіліксіз

жабдықталуы көптеген мамандықтардың дәрігерлеріне пациенттерге толыққанды тексеру жүргізуге мүмкіндік бермейді, нәтижесінде науқасты диагностикалық орталыққа жібереді. Көпшілігі жауап алынған біз халық деп санайды целесообразнее алуға диагностикалық және мамандандырылған көмек диагностикалық орталықта, ал негізгі көлемін амбулаториялық қызметтер тұрғылықты жері бойынша емханада.

Баяндалғанды ескере отырып, бізге ірі қала халқына амбулаториялық-емханалық көмекті ұйымдастырудың келесі оңтайлы схемасы ұсынылады:

- бірінші кезең-терапия, акушерлік-гинекология және стоматология бойынша аумақтық деңгейде халыққа алғашқы медициналық көмек көрсету, созылмалы денсаулық жағдайына динамикалық бақылау жүргізу, зертханалық тест-бақылауды орындау, емдеу және оңалту іс-шараларын жүзеге асыру;
- екінші кезең-диагностикалық тексерудің толық кешенін жүргізу және бүгінгі күні бірінші және екінші кезеңдерге жататын диагностика көлемі мен мамандықтары, түрлері мен әдістері бойынша халыққа консультациялық көмек көрсету;
- үшінші кезең-қаланың барлық тұрғындарына тар мамандандырылған медициналық көмек көрсету.

ҚОРЫТЫНДЫЛАР МЕН ҰСЫНЫСТАР

1. Диагностикалық орталықтарды құру және дамыту халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсетудің бастапқы деңгейі үшін күрделі зертханалық және аспаптық-аппараттық диагностиканың үлкен көлемін орындауға ықпал етті. Ірі қала жағдайында аудандық диагностикалық орталықтар тұрғындар диагностикалық зерттеулер көлемінің үштен екісіне дейін және мамандандырылған консультациялық көмектің үштен екісінен астам бөлігін алатын мекемелер болып табылады.
2. Түркістан қ.әкімшілік тұрғындарына аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтардағы медициналық көмектің көлемі мен сипатын салыстырмалы талдау нәтижелері диагностикалық орталық жағдайында пациенттерді бір аттас нозологиялық нысандар бойынша тексеру қазіргі заманғы диагностикалық құралдардың толық кешенін пайдалана отырып және қажетті мамандарды тарта отырып жүргізілетінін көрсетті, ал аумақтық емханаларда зерттеулер мен консультациялардың бір бөлігі ғана орындалатынын көрсетті. Емханалар мен диагностикалық орталықта орындалған зерттеулердің қайталануы байқалады.
3. Түркістан қ. кеңестік-диагностикалық қызметін дамыту концепциясы Екінші деңгейдегі диагностикалық орталықтың негізгі функцияларының бірі аумақтық емханалардың дәрігерлеріне арналған науқастарды жүргізу алгоритмдерін әзірлеу болжалды. Мұндай Алгоритмдер пациенттердің денсаулық жағдайын динамикалық бақылау жүйесін ұйымдастыруды көздейді. Сонымен қатар, емханаларда диспансерлік жұмыс көлемі келушілердің жалпы санының кемінде үш пайызын құрайды, әсіресе учаскелік терапевтерде науқастарды диспансерлік тексеру деңгейі аз (Осы мақсатта осы мамандықтың дәрігерлеріне барлық келушілердің 1,1% - ы).
4. Емханалар табысының негізін дәрігерлік қабылдауларда медициналық көмек көрсету (медициналық қызметке ақы төлеу ретінде ҚМУ-дан алынған қаражаттың 40% - дан астамы, 20% - ға жуығы терапевт дәрігерлеріне тиесілі), сондай-ақ емдеу және оңалту іс-шараларын жүргізу (28,6%)

құрайды. Диагностикалық орталықтың табысы диагностикалық қызметтерді іске асыру есебінен төрттен үшке және мамандандырылған қабылдауларда медициналық көмек көрсетуден төрттен төртке қалыптастырылады.

5. Халыққа медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды талдау диагностикалық орталықта сырқаттардың аяқталған жағдайлары бойынша көмек көрсету құны қалалық емханалардағы ұқсас көрсеткіштерден 1,5-4,0 есе асып түсетінін куәландырады. Диагностикалық орталықта аттас патологиясы бар пациенттерді емдеуге жұмсалатын шығындардың артуы диагностикалық зерттеулер жүргізуге жұмсалатын үлкен шығындармен байланысты. Егер емханаларда пациенттерді емдеуге арналған шығындардың негізін дәрігерлерге бару төлемі және қалпына келтіру емін жүргізу құраса, онда диагностикалық орталықта шығын құрылымында 35-тен 70% - ға дейін диагностика құрайды.

6. Емханалар мен диагностикалық орталықтың емделушілері арасында жүргізілген әлеуметтік зерттеу нәтижелері пациенттердің тұрғылықты жері бойынша емханаларға қарағанда диагностикалық орталықта медициналық қызмет көрсету сапасына көп дәрежеде қанағаттанатынын бекітуге мүмкіндік береді. Бұл ретте, егер оларға таңдау құқығы берілсе, сұралғандардың 60% - ы тұрғылықты жері бойынша емханаларда көмектің негізгі көлемін алуды, ал тексеруден өтіп, диагностикалық орталықта мамандардың кеңестерін алуды қалар еді.

7. Ірі қалаларда халыққа амбулаториялық-емханалық көмекті дамыту халықтың тұрғылықты жері бойынша емханалық мекемелер деңгейінде диагностика көлемін және мамандану мөлшерін қысқарту, жалпы дәрігерлік практика құру, диспансерлік бағытты күшейту, емдеу және оңалту базасын дамыту жолымен жүре алады. Диагностикалық орталықтар бұл жағдайда халыққа диагностика мен мамандандырылған консультациялық көмектің негізгі көлемін қамтамасыз ететін, бастапқы медициналық-әлеуметтік көмек мекемелерімен тығыз байланыста жұмыс істейтін және созылмалы науқастар

үшін диспансерлік іс-шараларды өткізудің жиілігін, сипатын және кезеңділігін айқындайтын мекемелер ретінде дамуы тиіс.

ҚОРЫТЫНДЫ

Жүргізілген зерттеу консультациялық-диагностикалық қызметті құру халыққа медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартқанына және елдегі амбулаториялық-емханалық көмекті дамытуға оң әсерін тигізгеніне көз жеткізуге мүмкіндік берді. Консультациялық-диагностикалық орталықтарда жабдықтарды шоғырландыру негізінде ел халқын диагностиканың негізгі түрлерімен қамтамасыз ететін қызмет құрылды, ал осы мекемелерде ірі консультациялық бөлімшелердің дамуы халыққа мамандандырылған медициналық көмектің едәуір көлемін алуға мүмкіндік береді.

Қалаларда консультациялық-диагностикалық көмекті дамыту ерекшелігі әртүрлі үлгідегі және бейіндегі мекемелерде орындалатын консультациялық және диагностикалық қызметтердің алуан түрлілігімен айқындалады. Сондықтан, Түркістан қаласында әзірленген және іске асырылған жағдайында консультациялық-диагностикалық көмек көрсету процесін құрылымдау, ұйымдастыру және басқару тәсілдері тек консультациялық-диагностикалық көмекті ғана емес, сонымен қатар халыққа амбулаториялық-емханалық қызмет көрсетудің барлық жүйесін қалыптастыруға елеулі әсер етті. Диагностиканың үш деңгейлі жүйесін енгізу диагностикалық және консультациялық қызметтердің мамандану орнын, мәнін және дәрежесін анықтауға мүмкіндік берді, бұл ретте диагностиканың неғұрлым кең қолданылатын тәсілдері мен дәрігерлік мамандықтар бойынша медициналық көмектің барынша көп көлемі көрсетілетін, халықтың тұратын жерлеріне барынша жақындатылған, ал медициналық көмектің мамандануын тереңдету және диагностиканың пайдаланылатын әдістерінің спектрін кеңейту арнайы құрылған диагностикалық орталықтарда жүргізіледі.

Диагностикалық орталықтардың рөлі мен маңызы, халыққа медициналық көмек көрсету құрылымындағы олардың орны осы зерттеудің нәтижелерімен де расталған. Осылайша, халыққа әлеуметтік сауалнама жүргізу мәліметтері бойынша, диагностикалық орталықтарда алатын консультациялық-диагностикалық көмек көлемі ауруханалардың

консультациялық бөлімшелерінде көрсетілген көмек деңгейінен екі есе артық.

Сонымен қатар, қалада құрылған халыққа консультациялық-диагностикалық көмек көрсету жүйесін іске асыру кезінде онда жүйенің өзін құру кезінде салынған, сондай-ақ оны пайдалану барысында туындаған жекелеген кемшіліктер анықталды. Оларға ең алдымен диагностикалық әдістердің қайталануын және аумақтық емханалар мен диагностикалық орталықтарда қолданылатын дәрігерлік тәсілдерді жатқызуға болады. Сонымен, аумақтық емханалардың рентгенологиялық кабинеті жұмысының негізгі көлемі сүйектер мен буындарға зерттеу жүргізумен байланысты және осы зерттеу көлемінің жартысы диагностикалық орталықта қайталанатын, диагностикалық зертханалық және функционалдық әдістерін қолдануда тағы да үлкен қайталану байқалады. Осылайша, диагностикалық қызметтер емханалық көмек көрсетудің аумақтық буынында жүргізілетін зерттеулер спектрін толықтырып қана қоймай, қолданылған диагностикалық әдістемелерді едәуір дәрежеде қайталайды.

Мұндай іс кеңестік көмек көрсетумен де жағдай: неврология, офтальмология, кардиология және эндокринология сияқты аумақтық емханаларда кеңінен ұсынылған мамандықтар бойынша кеңестердің үлкен көлемін алаңдатады. Бұл ретте диагностикалық орталық дәрігерлеріне бір айналымға шаққанда көптеген мамандықтар бойынша келу жиілігі емханалардың сол мамандарына қарағанда жоғары.

Диагностикалық орталықтарды дамыту зерттеулердің жоғары ақпараттық әдістерін шоғырландыру және мамандандырылған консультациялардың көп жиынтығын шоғырландыру үшін жағдай жасауға ғана емес, сонымен қатар әртүрлі бейіндегі мамандардың жоғары еңбек қарқындылығына қол жеткізуге мүмкіндік береді. Мысалы, диагностикалық орталықтың эндоскопиялық бөлімшесіндегі бір дәрігерлік лауазымға есептегендегі зерттеулер саны округтің басқа амбулаториялық-емханалық мекемелерінде олардың әріптестерінің жұмыс көлемінен үштен бір бөлікке

асып түседі, ал ДЦ Ультрадыбыстық диагностика бөлімшесінің мамандары жылына орташа есеппен алғанда аумақтық емханаларға қарағанда 2,3 есе көп зерттеулер жүргізеді.

Тұрғындар тұрғылықты жері бойынша емханаларға қарағанда диагностикалық орталықтарда көрсетілген медициналық көмектің сапасын анағұрлым жоғары бағалайды. Сұралған халықтың 70% - ға жуығы тұрғылықты жері бойынша мекемелерде көмектің жаппай түрлері (терапия, акушерлік-гинекология, стоматология) бойынша медициналық көмек алуды қалар еді, ал ауданаралық зертханаларда, диагностикалық орталықтарда, ауруханалардың консультациялық бөлімшелерінде мамандандырылған және диагностикалық көмектің негізгі көлемі.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері консультациялық-диагностикалық көмекті ұйымдастыру жүйесі елеулі қайта құруды қажет ететінін көрсетеді, оның негізінде барлық амбулаториялық-емханалық қызмет реформалануы мүмкін. Диагностикалық қызметтердің шоғырлануы бейінді бөлімшелер жұмысының тиімділігін арттыруға алып келеді және халыққа медициналық көмек көрсету сапасының деңгейіне оң әсер етеді. Бұл ретте зерттеу жүргізуге арналған шығындар орындалу орнына қарамастан, оларды бірыңғай тарифтер бойынша төлеуді ескере отырып, кем дегенде арттырылмайды. Емханаларда амбулаторлық қабылдауда көптеген мамандардың қанағаттанғысыз жұмыс сапасы көбінесе олардың біліктілігінің төмен деңгейімен ғана емес, сонымен қатар, негізінен осындай маманның кәсіби ұжымдағы жұмысынан алшақтығымен байланысты.

Диагностикалық орталыққа және аумақтық емханаларға халықтың медициналық көмекке жүгінуінің құрылымы амбулаториялық мекемелердің көрсетілген типтерінде науқастарды тексеру кезінде қолданылатын диагностикалық әдістердің жиынтығымен, сондай-ақ дәрігерлік қабылдаулардың мамандану деңгейімен анықталады. Диагностикалық орталықтарға барлық келушілердің 70% - дан астамы аурудың төрт сыныбы бойынша өтініштер есебінен қалыптасады: несеп-жыныс жүйесінің

аурулары, қанайналым мүшелерінің аурулары, эндокриндік жүйенің аурулары және ас қорыту мүшелерінің аурулары. Аумақтық емханаларда бару көлемінің 73,2%-ы аурудың төрт сыныбы бойынша қаралудың есебінен қалыптасады, бірақ бірнеше өзге де бөлумен: бірінші орында қан айналымы органдары аурулары, содан кейін тыныс алу органдары аурулары, сүйек-бұлшық ет жүйесі және дәнекер тіндері және ас қорыту органдары аурулары жүреді. Қатысу құрылымындағы айырмашылықтар аумақтық емханаларда (урологтар, нефрологтар) амбулаторлық қабылдауда бірқатар мамандықтардың жоқтығымен, сондай-ақ осы мекемелердегі мамандардың (эндокринологтар, гастроэнтерологтар, кардиологтар) бірқатар лауазымдарының төмен деңгейімен түсіндіріледі. Сондай-ақ диагностикалық орталықтың офтальмологтары мен отоларингологтарына келудің айтарлықтай көлемін атап өткен жөн, бұл аумақтық емханалардың тиісті кабинеттерінің жарақтандырылу деңгейінің төмендігіне байланысты. Бүгінгі таңда екінші деңгейдегі диагностикалық орталық бастапқы мамандандырылған қабылдау функциясын жиі алады, бұл көптеген аурулар кластары бойынша қалалық емханалар мен бо-ға бір жүгіну есебінде келу еселігінің салыстырмалы көрсеткіштерін растайды.

Бұдан басқа, аумақтық емханаларда диспансерлік жұмыс көлемі төмен. Мәселен, аумақтық емханаларға келушілердің жалпы көлемінде тек 2,2% - ы диспансерлік мақсатта келуді құрайды. Диспансерлік келулердің көп санын қант диабетімен және офтальмологиялық патологиясы бар, сондай-ақ инфекциялық және паразиттік аурулармен ауыратын науқастар орындайды. Қан айналымы органдарының аурулары бар емделушілерде диспансерлік келудің үлес салмағы 2,1% - ды, ал нерв жүйесінің патологиясы бар емделушілерде-2,6% - ды құрайды.

Тиісінше, диспансерлік жұмыс эндокринологтардың (21,8%), ревматологтардың (15,7%), инфекционистердің (14,6%) және офтальмологтардың (8,6%) қабылдаулары құрылымында ең үлкен көлемге ие. Кардиолог-дәрігерлердің қабылдау кезінде әрбір он бесінші рет келуі -

диспансерлік. Хирургтар мен неврологтарға бару құрылымында диспансерлік жұмыс бір жарым пайыздан аз, ал учаскелік терапевтерде — 1,1% құрайды.

Емдеудің аяқталған жағдайлары бойынша арнайы қалыптастырылған база емханаларда медициналық көмек көрсетудің негізі дәрігерлік бару және оңалту іс-шаралары болып табылатындығын, ал диагностикалық орталықта көрсетілетін қызметтердің негізгі көлемі мен көмек көрсетуге жұмсалатын шығындардың диагностикалық әдістерге келетіндігін анықтауға мүмкіндік берді.

Кеңестік-диагностикалық қызметті дамыту тұжырымдамасы Түркістан қалалық емханалар мен екінші деңгейдегі диагностикалық орталықтардың жұмысында неғұрлым тығыз сабақтастықты болжады, оны іске асыру үшін емханалық қызметке халыққа алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуді шоғырландыру, ең алдымен жалпы дәрігерлік практика негізінде, диагностикалық орталықтардың мамандары әзірлеген алгоритмдер негізінде және ұсыным бойынша созылмалы науқастардың денсаулық жағдайын динамикалық бақылауды жүзеге асыру, сондай-ақ емдеу және оңалту қызметтерін көрсету орынды болып табылады., ал диагностикалық және мамандандырылған консультациялық көмектің негізгі көлемін көрсету диагностикалық мекемелерде шоғырландыру. Бұл ретте қалалық емханалар мен диагностикалық орталыққа жүгіну ерекшеліктерін, зерттелетін мекемелердің типтерінде халыққа көрсетілетін қызметтердің көлемі мен түрлерін, емдеудің аяқталған жағдайлары бойынша медициналық көмек көрсетуге арналған БО мен емханалардың шығындарын, медициналық қызметтердің белгілі бір түрлерін алу орнын таңдауда халықтың қалауын анықтаған осы зерттеудің нәтижелері тиісті ұйымдық және экономикалық тетіктер негізінде консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді оңтайландыру үшін оларды база ретінде пайдалануға мүмкіндік береді.

Баяндалғанды ескере отырып, бізге амбулаториялық-емханалық буындағы ірі қала халқына консультациялық-диагностикалық көмекті ұйымдастырудың мынадай оңтайлы схемасы ұсынылады:

- бірінші кезең-терапия, акушерлік-гинекология және стоматология бойынша аумақтық деңгейде халыққа алғашқы медициналық көмек көрсету, созылмалы денсаулық жағдайына динамикалық бақылау жүргізу, зертханалық тест-бақылауды орындау, емдеу және оңалту іс-шараларын жүзеге асыру;
- екінші кезең-диагностикалық тексерудің толық кешенін жүргізу және бүгінгі күні бірінші және екінші кезеңдерге жататын диагностика көлемі мен мамандықтары, түрлері мен әдістері бойынша халыққа консультациялық көмек көрсету.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Акопян А.С., Кузьмина Н.Б., Голухов Г.Н., Шиленко Ю.В. Ресей Денсаулық сақтау ісін реформалаудың өзекті мәселелері: ЕПМ басшыларының ұжымдық пікірі // Бюлл. НИИ им. Н.А. Семашко. 2000. Вып. 2. С. 40-54.
2. Қазіргі жағдайдағы диагностикалық орталықтар қызметінің өзекті мәселелері: Мат. ежегодной конф. ДиаМА. Екатеринбург, 2002. -178 с.
3. Қазіргі жағдайдағы диагностикалық орталықтар қызметінің өзекті мәселелері: Мат. ежегодной конф. ДиаМА. Екатеринбург, 2003. -130 с.
4. Акулин И.М. Санкт-Петербургте жалпы дәрігерлік практика жүйесін қалыптастырудың кейбір аспектілері // Қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. науч. тр. / Под ред. Н.И. Вишнякова. СПб., 1997. Вып. 2. С. 66-70.
5. Алексеев Н.А. Көп бейінді ауруханалардың диагностикалық қызметін басқаруды оңтайландыру мәселелері // Бюлл. НИИ им. Н.А. Семашко, 2000. Тематич. вып. С. 44-48.
6. Алексеев Н.А. Муниципалдық Денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың әдіснамалық тәсілдері // әлеуметтік мәселелер. гигиена, Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2001. - № 4. - С. 22-24.
7. Алексеев Н.А. Қалалық көп бейінді ЕПМ қызметінде ұйымдастырушылық технологияларды оңтайландырудың ғылыми негіздемесі: Авто-реф. дис. д-ра мед. наук. М., 2002. - 46 с.
8. Алексеев Н.А. Ірі өнеркәсіптік қаланың муниципалдық Денсаулық сақтау жүйесінің дамуының негізгі тенденциялары, оңтайландыру жолдары // денсаулық сақтауды басқару мәселелері. 2002. - № 1. - С. 63-66.
9. Алексеев О.В. Англияның денсаулық сақтауды қаржыландыру тәжірибесі / Денсаулық сақтау экономикасы: Мат. расширенного Пленума Научного Совета. -Ижевск, 1990. С. 57-59.

10. Алексеева Л.А., Поспелова В.Н. Кеңестік-диагностикалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру туралы мәселе // қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. науч. тр. / Под ред. Н.И. Вишнякова. СПб., 2000. -Вып. 5.-С. 214-217.
11. Амосов Н.М., Минцер О.П., Палец Б.Л. Медицинадағы кибернетика мүмкіндіктері туралы // Кардиология. 1977. - № 6. - С. 19-25.
12. Ананьин В.Ф., Гаврилов Н.И., Мацко Б.М. ЕПМ кешенді техникалық жабдықтау // Сов. здравоохранение. 1981. - № 6. - С. 37-44.
13. Аскалонов А.А. Медициналық көмектің сапасын басқару // Сов. медицина. 1988. - № 10. - С. 73-75.
14. Ачех Т.В. Кеңестік-диагностикалық орталық қызметіндегі әртүрлі қаржыландыру көздерінің рөлі // әлеуметтік гигиена, Денсаулық сақтау және медицина тарихы мәселелері. 2000. - № 6. - С. 18-21.
15. Ашмарин И.Ю. Кеңестік Денсаулық сақтау жүйесіндегі диагностикалық орталықтар // Тер. Архив. 1980. - № 4. - С. 3-6.
16. Бедный В.Г., Корецкий В.Л., Орлова Н.М., Проданчук Н.Т. Үлкен қаланың медициналық көмегін дамыту денсаулықты қалыптастыру факторы // қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. науч. тр. / Под ред. Н.И. Вишнякова. СПб., 1998. Вып. 3. - С. 21-23.
17. Беляевский В.В. Қалалық емхананың жұмысын бағалау әдістері мен нысандары: Автореф. дис. . канд. мед. наук. Л., 1976. - 23 с.
18. Березнев В.Я. ГФР-дағы денсаулық сақтау және медициналық сақтандыру // Здравоохранение РФ. 1992. - № 2. - С. 20-25.
19. Боборыкина Т.Н. Консультативтік-диагностикалық орталықтардың дамуын әлеуметтік-гигиеналық негіздеу және ақпараттық-статистикалық қамтамасыз ету (ірі орталық мысалында): Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1990. - 21 с.
20. Боборыкина Т.Н. Кеңестік-диагностикалық емханалар мен Мәскеу орталықтарының қызметі // Сов. здравоохранение. 1990. - № 9. С. 2628.

21. Боброва И.В. Жалпы практика дәрігері қызметінің технологиясы: Автореф. дис. . канд. мед. наук.-М., 1998.-21 с.
22. Борисов А.И., Борисова А.А. Медициналық көмектің сапасын бақылау туралы // Здоровоохранение РФ. 1999. - № 3. - С. 34-37.
23. Бояджян В.А., Гаенко О.А. Диагностикалық байланысты топтар жүйесін қолдану арқылы аумақтық деңгейде ауруханалық мекемелердің қызметін талдау // әлеуметтік мәселелер. гигиена және медицина тарихы. -1996.-№ 6.- С. 43-47.
24. Боярский А.П., Чернова Т.В. Жеке денсаулық жағдайы және медициналық көмектің сапасы туралы қоғамдық пікір // Здоровоохранение РФ. 1993. - № 7. - С. 5-7.
25. Брюховецкий А.Г., Молчанов Н.Н., Резник М.И. Ішкі аурулар клиникасында диагностикалық үдерісті жетілдірудің әдіснамалық тәсілдері // Сов. медицина. 1987. - № 2. - С. 57-60.
26. Бушуева Г.А. ЕПМ қызметінің экономикалық тиімділігін бағалау // Денсаулық сақтауды ұйымдастыру бойынша дәрістер. Екатеринбург-Манчестер, 2000.-С. 142-158.
27. Бушуева Г.А., Ползик Е.В., Макаров Е.Н. и др. Өнеркәсіп қаласы халқының денсаулығының қолайсыз жай-күйінен туындаған экономикалық шығын мөлшерін бағалау // Денсаулық сақтау экономикасы. 2003. - № 1.-С. 11-14.
28. Ваганов Н.Н. Здоровоохранение Великобритании: кейбір мәселелер мен шешімдер // Здоровоохранение РФ. 1991. - № 8. - С. 25-28.
29. Ваганов Н.Н., Короткова А.В. Нәрестелер өлімін төмендету бойынша бағдарламаларды құрудың компьютерлік технологиясы // Здоровоохранение РФ. -1993.-№7.-С. 11-14.
30. Варганян Ф.Е., Гейвандова И.И. Новые подходы в развитии здравоохранения в Великобритании // Здоровоохр. РСФСР. 1991. - № 5. - С. 2325.

31. Веренцов М. М., Костродымова Г. М. шетелде медициналық қызмет көрсетудің сапасын бақылауды ұйымдастырудың және тиімділігін арттырудың өзекті мәселелері: Ғылым. шолу. М., 1989. - 64 б.
32. Волков И. М., Чхолария М. А., Митерева Г. А. Бағалау кәсіби деңгейін акушер-гинеколог дәрігерлер әйелдер консультациялары // Денсаулық. 1992. - № 3. - С. 3-15.
33. Вон Смит-Дж. Адам ресурстарын басқару / / денсаулық сақтаудағы Менеджмент. Екатеринбург-Манчестер, 1998. - С. 68-75.
34. Воробьев В. И. Меньшиков, в. В., Делекторская Л.Н.қазіргі кезеңдегі Клиникалық зертханалық диагностиканың жағдайы және даму болашағы / зертханалық іс. 1986. - № 2. - С. 67-73.
35. Вулых Л. И. алғашқы медициналық-санитарлық көмек мәселелері. Отбасылық дәрігер (жұмыс тәжірибесі) / / Бюл. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2003. Вып. 1. С. 64-66.
36. Вуори Х. В. медициналық қызмет көрсетудің сапасын қамтамасыз ету. - 1985.- 180 б.
37. Габриэлян Э. С., Голубев И. Р., Никогосян Г. А. және т.б. көп бейінді диагностикалық орталық халыққа медициналық көмекті ұйымдастырудың перспективалық түрі // Сов. денсаулық сақтау. 1986. - № 11. - С. 2024.
38. Габриэлян Э. С., Никогосян Г. А. көпбейінді диагностикалық орталықтар құру және қызметінің ғылыми-ұйымдастыру принциптері // Сов. денсаулық сақтау. 1987. - № 10. - С. 3-8.
39. Гаврилов А. В., Бутягин С. В., Сапожникова С. В. клиникалық-диагностикалық орталықты ұйымдастыруға және басқаруға жүйелі тәсіл / / РФ Денсаулық сақтау. 1990. - № 3. - С. 35-38.

40. Гаврилов В. А. дәрігерлік персоналдың білікті құрамын бағалау // Сов. денсаулық сақтау. 1992. - № 1. - С. 60-62.
41. Гаврилов Н.И. Халыққа амбулаториялық-емханалық көмекті ұйымдастырудың қазіргі мәселелері // медициналық техника. 1993. - № 4. -С. 3-7.
42. Гаджиев Р. С., Назаралиева З. К. қала тұрғындарына медициналық көмектің сапасы // әлеуметтік мәселелер. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2002. - № 4. - С. 32-35.
43. Галанова Г. И. амбулаториялық-емханалық мекемелердің сапасын бағалау тәсілдері // Денсаулық сақтау экономикасы. 2000. - № 2/26.-С. 43-45.
44. Жалпы дәрігерлік тәжірибені ұйымдастыру. Самара, 1997. - 281 Б.
45. Гасников В. К. қаланың денсаулық сақтауды басқаруды оңтайландырудың әдістемелік және ақпараттық аспектілері: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар.- М., 1982.-27 Б.
46. Г. Н. Гончарова, Артюхов И. П. әлеуметтанулық зерттеулер негізінде медициналық көмекті басқаруды жетілдіру // РФ Денсаулық сақтау. 1991. - № 7. - С. 29-30.
47. Гринштейн А. Б., Гусев М. Ф., С. В. Юферов Тәжірибесі орталықтандыру эндоскопиялық қызмет // Денсаулық. 1990. - № 7. - С. 34-35.
48. Губин В. Г. К вопросу халыққа медициналық көмектің сапасын бақылау жағдайында ірі қаласы // орталық атқару және өзге. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2003. Вып. 2. С. 128-132.
49. Девишев Р. И. отбасылық медицинаны енгізудің экономикалық аспектілері. Шығыс Еуропа Тәжірибесі // Бас Дәрігер. 2002. - № 10. - С. 34-39.

50. Денисов И.Н. Иванов А.И. Орталық федералдық округ үшін жалпы тәжірибе дәрігерлерін (отбасылық дәрігерлерді) дайындау тәжірибесі // Денсаулық сақтау экономикасы. 2003. - № 1. - С. 5-11.
51. Денисов И.Н., Иванов А.И., Меламед Л.А. медициналық көмектің түрі, Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру деңгейі ретінде // қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. ғылым. тр. / Под ред. Н.Мен. Вишнякова. СПб., 2000. Вып. 5. С. 112-114.
52. Дивинный П. Венгрияда // ДДСҰ мамандандырылған медициналық көмекті қаржыландыру жүйесіндегі өзгерістер. Антисептик. прил. — 1993. - №2.-С. 54-58.
53. Дмитриева Н.В., Коротких Р.В., Егорова И.С. и др. жалпы тәжірибе дәрігерлері мен отбасылық дәрігерлердің жұмыс формаларын ғылыми негіздеу және апробациялау // Бюлл. ФЗИ. Н.А. Семашко. 1992. Вып. 1. С. 35-41.
54. Дуйко В. в. ересек қала тұрғындарына амбулаториялық-емханалық жағдайларда консультациялық көмекті ұйымдастыру түрлері мен әдістерін жетілдіру: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1985. - 21 Б.
55. Ермаков Б. А. медициналық сақтандыру жағдайында жалпы практика дәрігерлерінің жұмысын ұйымдастырудың ғылыми негіздемесі: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1995. - 23 б.
56. Жаркович Г. бұрынғы социалистік елдердегі денсаулық сақтау саласындағы саясат мәселелері // бұрынғы социалистік елдердегі денсаулық сақтау жүйесін жақсарту Стратегиясы. М., 1998. - С. 18-19.
57. Әлеуметтік сауалнама нәтижелері бойынша стационарлық медициналық көмек сапасын заманауи бағалау // әлеуметтік мәселелер. гигиена және медицина тарихы. 1996. - № 3. - С. 20-22.

58. Завьялова Л.А. ірі қалада учаскелік терапевт-дәрігердің қызметін ғылыми негіздеу: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. Д., 1981.-23 Б.
59. Закирова С. А. денсаулық сақтаудағы Маркетинг // Денсаулық сақтау РФ.-2000.-№6.-С. 26-30.
60. Зимин В. П., Отдельнова К. А. көп бейінді стационардағы медициналық көмектің сапасын сараптау жүйесі // әлеуметтік мәселелер. гигиена және медицина тарихы. 1996. - № 6. - С. 41-43.
61. Золозов С. В. қалалық емхана жағдайында функционалдық-диагностикалық зерттеулерге халықтың қажеттілігін ғылыми негіздеу: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. -М., 1993.-23 Б.
62. Толығырақ Оқу Е. Экономикалық-құқықтық реформалар жағдайында муниципалдық Денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық көмекті басқару: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1997. - 23 б.
63. Ибрагимов С. И. Тәжікстан халқына ауруханадан тыс консультациялық-диагностикалық көмекті дамытуды ғылыми қамтамасыз ету: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1999. - 23 б.
64. Индейкин Е.Н. Ұлыбритания денсаулық сақтау реформалары: жалпы тәжірибе дәрігерлері // бас дәрігер. 2003. - С. 63-70.
65. Кабаков М.В., Шугова С.А., Бабилова Н.В. Облыстың денсаулық сақтау құрылымындағы диагностикалық орталық // диагностикалық орталық: диагностиканың заманауи әдістерінің мүмкіндіктері. Омск, 1993. - С. 7-13.
66. Кабанова Г. С., Проскурина М. К. медициналық сақтандыру және маркетинг / Мед. сақтандыру. 1992. - № 1. - С. 19-21.

67. Кадыров Ф.Н.Емдеу-диагностикалық қызметтер қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің ынталандырушы жүйесі // денсаулық сақтау. 1998. - № 8. - С. 7-15
68. Карпов В.Н., Каржов Е.Л., Баженов Е.Т. и др. облыстық диагностикалық орталықты қаржыландыру көзі ретінде кәсіпкерлік қызмет // бас дәрігер. 1998. - № 2. - С. 39-40.
69. Кек А. Денсаулық сақтау экономикасы ГДР // Сов. денсаулық сақтау. 1982.-№5. - С. 12-15.
70. Кириллов в. В. Әдістемелік тәсілдер қызметін талдау бойынша консультациялық-диагностикалық мекемелердің // Денсаулық. 1988. -№ 11.- С. 29-31.
71. Кича Д. И., Гурдус В. О., Бойко Ю. П. және т. б. қалада емдеу-алдын алу көмегін дамытудың перспективалары // қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. ғылым. тр. / Под ред. Н.Мен. Вишнякова. СПб., 2000. Вып. 5. -С. 19-22.
72. Кича Д. И., Клименко Г. Я., Мусатов Л. И. ірі әлеуметтік-экономикалық орталықтардың Денсаулық сақтау басқармасы // экономикалық тиімділік және өңірлік денсаулық сақтауды дамыту: Мат. ғылыми-практ. конф. 2002 ж. 28-30 мамыр М., 2002. С. 35-38.
73. Климова Л. П. қалалық медициналық көмек стандарттары бойынша ойлану // бас дәрігер. 1994. - Вып. 2. - С. 44-47.
74. Климова Н.Б., Овчаров В.К., Кравченко Н.А. и др. Әлеуметтік гигиена, Денсаулық сақтау және медицина тарихы мәселелері. 2000. - С. 30-36.
75. Ключева И. Л. медицина қызметкерлерінің еңбегін ұйымдастыруды және қалалық емханалардың Функционалдық диагностика бөлімшелерінің

жұмысының кейбір ұйымдастыру нысандарын жетілдіру: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1988.-23 Б.

76. Комаров Ю. М. Ресейдегі денсаулық сақтауды дамытудың стратегиясы мен тактикасы туралы мәселе // РФ Денсаулық сақтау. 1991. - № 9. - С. 3-6.

77. Комаров Ю. М., Короткова А. Е. Галанова Г. И. медициналық көмектің сапасын Басқару РФ // Мат. 4-ші Росс, ғылыми-практикалық. конф. "Медсоцэкономинформ"МПО. М., 1997. - С. 30-54.

78. Конгрессведт П. Р. медициналық көмекті басқару: практикалық нұсқаулық. М., 2000. - 743 Б.

79. Кононова В. А., Лемцев В. Т. балалар емдеу мекемелерінде клиникалық диагностиканың сапасы // педиатрияның қазіргі мәселелері. Фрунзе, 1990. - С. 3133.

80. Корецкий В. Л. қала халқына жаңа экономикалық жағдайда медициналық көмекті дамытуға // әлеуметтік гигиена мәселелері және медицина тарихы. 1995. - № 6. - С. 45-46.

81. Корецкий В.Л., Бедный В.Г., Проданчук Н.Г. и др Үлкен қаланың төсек қорын оңтайландыру // денсаулық сақтаудың әлеуметтік гигиенасы және медицина тарихы мәселелері. 2002. - № 6. - С. 29-32.

82. Короп А. Ф. ЕПМ жұмысының сапасы мен тиімділігін сараптамалық бағалау: әдіс, ұсыныстар. 1980. - 46 б.

83. Корчагин, В. П., Алексеева В. М., Семенов В. Ю. денсаулық сақтау саласындағы Реформа Венгрияда // Сов. здравоохран. 1991. - № 7. - С. 61-66.

84. Кричагин В. И. қайда, қашан және кімге қажет Отбасылық дәрігер. Жалпы ақпарат медицина және денсаулық сақтау. Серия: әлеуметтік.

гигиена, денсаулық сақтауды ұйымдастыру және басқару. - 1989. - № 2. - С. 1-7.

85. Криушин Р. С. Мәскеу қалалық емханаларының ақылы медициналық қызметтер нарығындағы қызметін бағалау: қаржылық аспект // Денсаулық сақтау экономикасы. 2002. - № 12. - С. 34-35.

86. Кузин В. Ф. 14.11.97 ж.РФ ДСМ бұйрығына түсініктеме. № 336 "диагностикалық орталықтардың қызметін жетілдіру туралы" // Денсаулық сақтау. 1998. - № 1. - С. 97-100.

87. Кузин В. Ф. халыққа ақылы қызметтерді жетілдірудің кейбір аспектілері / Денсаулық сақтау. 2000. - № 4. - С. 36-43.

88. Кузин В. Ф. халыққа диагностикалық көмектің ұйымдастырушылық және экономикалық аспектілері / Денсаулық сақтау. 2000. - № 2. - С. 22-31.

89. Кучеренко В. З. қала халқына емдеу-алдын алу көмегін көрсету секторын құрылымдық қайта құру саясаты // қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. ғылым. тр. СПб. Алматы, 1997. Вып. 2. С. 17-20.

90. Кучеренко В. З., Боярский С. Г. медициналық көмектің сапасын басқару туралы // медициналық көмектің сапасын бағалау мәселелері. СПб., 1996.-С. 11-13.

91. Кучеренко В. З., Мыльникова И. С. шаруашылық жүргізудің жаңа жағдайларында медициналық көмектің сапасын бағалау // РФ Денсаулық сақтау. 1991. -№ 3. - С. 5-8.

92. Лаврентьева Г. И. Сібірдің солтүстік аймағының халқына консультациялық-диагностикалық көмекті ұйымдастыру моделінің ғылыми негіздемесі(Ханты-Мансий автономиялық округінің мысалында): Автореф. дис. . М., 2000. 25. с.

93. Ланкин К. А. маркетинг технологиясы негізінде ірі қала халқына медициналық көмекті жоспарлауды ұйымдастыру процесін оңтайландыру жолдары: Автореф. дис. канд. бал. ғылымдар. СПб., 1998. - 20 б.
94. Линденбратен А. Л. медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін бағалау туралы // Сов. денсаулық сақтау. 1990. - № 3. - С. 20-21.
95. Линденбратен А. Л. медициналық көмектің сапасы мен тиімділігі технологиясын ұйымдастыру және әдістемелік негіздері: Автореф. дис. . д-ра мед. ғылымдар. М., 1994. - 48 б.
96. Линденбратен А. Л. амбулаториялық-емханалық мекеменің медициналық қызметкерлерін экономикалық ынталандыру. М., 1999. - 47 б.
97. Линденбратен а. Л., Третьяков А. Е., Роговина А. В. медициналық көмек сапасының пациенттердің денсаулық жағдайына әсерін бағалауға //
98. Мәселелері соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 1999. - № 3.-С. 31-33.
99. Линденбратен А. Л., Шаровар Т. М., Васюкова В. С. медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін бағалау: Методологич. мат. М., 1999. - 73 б.
100. Медициналық көмек сапасының көрсеткіштері туралы / / Денсаулық сақтау РФ. 1990. - № 11. - С. 3-9.
101. Ляшенко Т.С. Качество медицинской помощи как международная проблема // Здоровье населения Российской Федерации и пути его улучшения. М., 1994. - С. 199-200.
102. Манукян Л. М. ірі қала жағдайында консультациялық-диагностикалық қызметті ұйымдастыруды жетілдіру: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1997. - 43 б.

103. Манукян Л. М., Барт Б. Я., Акимова Л. Г. халыққа медициналық көмекті жақсартудағы диагностикалық орталықтың рөлі // Тер. Мұрағат. 1994. -№ 1.- С. 57-60.
104. Мартынчик С. А. Маркетинг ерікті медициналық сақтандыруды ұйымдастырудың шарты ретінде // Денсаулық сақтау. 1997. - № 7. - С. 7-16.
105. Мартынчик С. А. ерікті медициналық сақтандырудағы практикалық маркетинг // Денсаулық сақтау. 1998. - № 2. - С. 59-70.
106. Мартынчик С. А., Шамарин В. М. ерікті медициналық сақтандырудағы медициналық қызметтер нарығының қалыптасуы мен дамуы мәселелері // Денсаулық сақтау. 1998. - № 10. - С. 24-33.
107. Меньшиков в. В., Делекторская Л.Н., Лукичева Т. И. және т. б. зертханалық зерттеулерді орталықтандыру: мәселелері және оларды шешу жолдары // Тез. докл. М., 1985. С. 183-185.
108. Меркулов С.Н.Амбула-емханалық қызметті қайта ұйымдастырудың негізгі бағыттары және ірі қала жағдайында оны іске асыру механизмдері // Денсаулық сақтау экономикасы. 1999. - № 5/6. - С. 37-39.
109. Миняев В.А., Вишняков Н.И., Трофимова Н.В. и др.қалалық емханаларға келушілердің уақытша шығындары мен қозғалыс бағыттары / / денсаулық сақтау-охр. РСФСР. 1989. № 9. - С. 12-14.
110. Миняев В.А., Христенко С.Н., Пенюгина Е.Н. Медициналық сақтандыру компаниялары сарапшыларының қызметін жетілдірудің негізгі бағыттары / / медициналық көмектің сапасын бағалау мәселелері. СПб., 1996. -С. 71-74.
111. Мотайленко В. В. ЕПМ лицензиялауды және аккредиттеуді ғылыми негіздеу: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. СПб., 1995. - 23 б.

112. Муртазин З. Я., Васьков Л. М. ауданаралық кеңестік-диагностикалық орталықтар құру мәселесіне // денсаулық сақтауды реформалау жағдайындағы аймақтық саясат: Сб. тр. ұйымдастырушылар денсаулық сақтау. Мәскеу-Екатеринбург, - 1998. - С. 82-83.
113. Медициналық көмектің стандарттары. М., 1993. - 62 б.
114. Нахапетов Б. А., Адамчик Ж. Г. шет елдерде диагностикалық орталықтарды ұйымдастыру принциптері / / әлеуметтік гигиена және денсаулық сақтауды ұйымдастыру / жедел ақпарат-М., 1988. - Вып. 12.-16 Б.
115. Никляев А.В., Самарина Т.В., Яковлева О.И., Семенова С.А. Медициналық көмектің сапасын сараптау туралы / / Денсаулық сақтау. 1999. - № 10.-С. 47-58.
116. Никогосян Г. А., құраст. Денсаулық сақтау мекемелері жүйесінде диагностикалық орталықтың мүмкіндіктерін оңтайлы пайдалану: ДСМ Республикалық диагностикалық орталығының тәжірибесі: әдіс, хат, утв. 21.03.89. № 10-11 / 48.-18 Б.
117. Никогосян Г. А. Аймақтық диагностикалық орталықтың ғылыми-ұйымдастыру принциптері мен тиімділігі: Автореф. дис. . д-ра мед. ғылымдар. М., 1990.-42 Б.
118. Жаңа Л.М. қазіргі жағдайдағы аса ірі қала халқының әлеуметтік-гигиеналық және медициналық-географиялық сипаттамасы және қалалық отбасының медициналық-әлеуметтік қамсыздандырылуын жетілдіру: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1994. - 23 б.
119. Обухов О. А., Троицкий В. С. облыстық аурухана жанындағы мамандандырылған диагностикалық орталықтың жұмысы // Сов. денсаулық сақтау. -1984. 1.-С. 28-31.

120. Овчаров В.К., Марченко А.Г., Крицкий Е.И., Тишук Е.А. Денсаулық сақтау мекемелерінің стандарттау принципін қолдану туралы. денсаулық сақтау. 1991. - № 5. - С. 5-9.
121. Павлов В. В., Мовшович Б. Л. Жалпы дәрігерлік тәжірибедегі клиникалық-диагностикалық және емдік стандарттар. Самара, 1996. - 135 б.
122. Пахомова И. Г. ЕПМ қосалқы емдеу-диагностикалық қызметінің медициналық-экономикалық талдауының ғылыми негіздемесі: Автореф. дис. канд. бал. ғылымдар. -М., 2001. 21 Б.
123. Пестриков И.И., Дедова Н.Г. и др. консультативтік-диагностикалық орталықтар денсаулық сақтаудың тиімділігін арттырудың маңызды буыны. денсаулық сақтау. - 1988. - № 9. - С. 16-18.
124. Петросян С. Л. Медициналық және компьютерлік технологияларды интеграциялау негізінде аймақтық емдеу-диагностикалық кешенді басқаруды оңтайландыру: Автореф. дис. . д-ра мед. ғылымдар. Воронеж, 1998. - 32 б.
125. Плавунов Н.Ф. Ірі қаланың диагностикалық қызметі жүйесін дамытуды ұйымдастыру-технологиялық қамтамасыз ету және Тұжырымдаманың ғылыми негіздемесі: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1997. - 23 б.
126. Плавунов Н.Ф. Мәскеу қаласында кеңестік-диагностикалық қызметті жетілдірудің негізгі бағыттары // денсаулық сақтау экономикасы. 1997. - № 6. - С. 20-22.
127. Плавунов Н.Ф. Манукян Л. М. Мәскеудегі кеңестік-диагностикалық қызметті жетілдіру // әлеуметтік мәселелер. гигиена және медицина тарихы. 1998. - № 1. - С. 31-32.

128. Ползик Е. В., Кацнельсон Б. Г., Зингер В. Э. және т.б. қалалық емханалар жұмысының тиімділігін бағалау әдістемесіне / РФ Денсаулық сақтау. 1993. - № 11.-С. 9-11.
129. Поликлиникалық іс / ред. В. А. Миняева. М., 1987. - 189с.
130. Померанцев В. П. Жалпы отбасылық медицина және шетелде // Сов. медицина. 1989. - № 9. - С. 59-62.
131. Поправко Л.А., Кича Д.И., Манукян Л.М. и др. Қалалық денсаулық сақтау 2000 // Проблемы қалалық денсаулық сақтау: Сб. ғыл. тр. / Под ред. Н.Мен. Вишнякова. СПб., 2000. Вып. 5. - С. 17-19.
132. 14.11.97 ж. "диагностикалық орталықтардың қызметін жетілдіру туралы" РФ ДСМ бұйрығы. № 336.
133. Денсаулық сақтау мекемелерінің жұмыс істеу тиімділігін арттыру және басқаруды жетілдіру мәселелері: Сб. ғылым. тр. / Редкол.: К. Ф. Пузыня (отв. Ред.) және т.б. СПб., 2000. 164. с.
134. Проценский Б. М., Пасунков С. Б., Логвинов Л. А. қазіргі заманғы медициналық-ұйымдастырушылық технологияларды практикаға // орталық атқару және өзге. ҒЗИ. Н.А. Семашко. Тематич. вып. III бөлім: Мат VII ғылыми-практикалық. конф. 16-17 мая. 2002 ж.М., 2002 ж. М. - С. 81-83.
135. Пустовой И.В.Англияның мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі және оның экономикалық мәселелері // Денсаулық сақтау (Бухарест). 1972. - № 4.- С. 17-19.
136. Пустовой И. В. Проблемы экономика және жоспарлау денсаулық сақтау кейбір капиталистік елдер // ЦОЛИУВ. М., 1972. - 105 Б.

137. Райе Д. реформалардың әлемдік процесі контекстіндегі АҚШ Денсаулық сақтау жүйесін қайта құру // әлеуметтік гигиена мәселелері және медицина тарихы. 1995. - № 6. - С. 47-52.
138. Розов А. А. Финляндияда Жергілікті деңгейде денсаулық сақтауды басқару және қаржыландыру ерекшеліктері // денсаулық сақтау экономикасы: Мат. Ғылыми кеңестің кеңейтілген Пленумы. Ижевск, 1990. С. 59-62.
139. Романов М.Ю., Дубоделова Н.К. Зертханалық клиникалық диагностиканың қазіргі мәселелері // "Богород өлкесінің денсаулық сақтауына -170 жыл": Мат ғылыми-практикалық. конф. ж. Ногинск, 24 дек. 2001 ж. Ногинск, 2001. С. 126-128.
140. Сандлер В. Б., Мамонтова Л. В., Косованова Л. В. және т.б. диагностикалық орталықтың консультативтік бөлімінің жұмыс тәжірибесі // РФ Денсаулық сақтау. 1992.-№4.-С. 22-23.
141. Свещинский М. Л. Пайдалану диагностикалық ресурстар көпсалалы стационардағы // Мәселелері соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2002. - № 6. - С. 38-41.
142. Свещинский М. Л. К. сапаны қамтамасыз ету диагностикалық көмек //орталық атқару және өзге. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2003. Вып. 1. С. 67-73.
143. Свещинский М. Л. аймақтағы диагностикалық қызметті дамытудың медициналық-экономикалық негіздері: Автореф. дис. . д-ра мед. ғылымдар. - М., 2003. - 48 б.
144. Свещинский М. Л. орталықтандырылған диагностикалық қызметтердің қызметін ұйымдастыру принциптері туралы / / Әлеуметтік мәселелер. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2003. - № 1. - С. 30-34.

145. Свещинский М. Л. жалпы практика дәрігерлерін диагностикалық көмекпен қамтамасыз ету туралы // Бюлл. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2003. Вып. 1. С. 5256.
146. Свещинский М. Л. диагностикалық көмектің орталықтандырылған қызметтерінің қол жетімділігін және орналасуын оңтайландыру принциптері // Бюлл. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2003. Вып. 1. С. 127-131.
147. Свещинский М. Л., Ганченко Т. е. экономикалық ынталандыру диагностикалық бөлімшелердегі өнімділікті арттыру жолы ретінде / / Бюлл. ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2002. Вып. 3. 122-130 с.
148. Свещинский М. Л., Пенжоян Г. А., Гудков В. Ганченко Т. Е. Баға тұтыну диагностикалық ресурстарды акушерском стационарда // Мәселелері соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2002. - № 5.-С. 46-50.
149. Сергеев И. П. ауыл халқына консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді ұйымдастыру: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. СПб. Алматы, 2001. — 22 б.
150. Қалалық ЕПМ қызметінің көрсеткіштері / / қалалық денсаулық сақтау мәселелері: Сб. ғылым. тр. / Под ред. Н.Мен. Вишнякова. СПб. Алматы, 2003. Вып. 8. С. 73-83.
151. "Серебренников.А. көпсалалы диагностикалық орталықтың қызметін кешенді бағалау. Екатеринбург, 2001. - 260 б.
152. "Серебренников.А., Васильцова Л. И. диагностикалық орталықтарды басқарудағы экономикалық мәселелер / / Бюлл. Атындағы ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2000. Вып. 3. С. 59-66.
153. Симбирцев А. А., Косовой.Л. Финляндиядағы Алғашқы медициналық көмек // Здравоохранение РФ. 1993. - № 4. - С. 28-30.

154. А. в. Скачко, Сандригайло Л. И. консультативтік-диагностикалық орталық: қалыптасуы, жұмыстың алғашқы нәтижелері, проблемалары / Беларусь Денсаулық сақтау.- 1987.-№ 1.-С. 51-55.
155. Е Сошников.И., Кириленко Т. Г., Лоранский Л. И. әлеуметтік гигиенада және денсаулық сақтауды ұйымдастыруда басым бағыттарды анықтау кезінде сараптамалық бағалауды қолдану // Сов. денсаулық сақтау. 1989. -№ 9.-С. 30-34.
156. "Стародубов.И. ЛПУ және шаруашылық механизм: жаңа жағдайлар / Денсаулық сақтау. РСФСР. - 1990. - № 7. - С. 1-6.
157. Стороженко.К., Кабаков М. В. диагностикалық орталық қызметінің медициналық аспектілері / / диагностикалық орталық: диагностиканың заманауи әдістерінің мүмкіндіктері. Омск, 1993. - С. 29-31.
158. Тавровский.М., Ал Сушков.П. аурушандық пен өлім-жітім өлшемдері бойынша қаланың емханаларын басқару мүмкіндігі туралы / / Доктор лэндинг. 1996. - № 5 (14). - С. 12-15.
159. Тарасов Ю. И. диагностикалық орталықтар жұмысына стационарды алмастыратын нысандарды енгізу / / Бюлл. Атындағы ҒЗИ. Н.А. Семашко. 2002. Тематич. вып. Ч. III. с: Мат. VII ғылыми-практикалық конференция конф. С. 116-118.
160. Тогунов И. А. қалалық емхана мен ММС қалыптасатын жүйесін интеграциялаудың ғылыми-әдістемелік және ұйымдастырушылық аспектілері: Автореф. дис. . канд. бал. ғылымдар. М., 1997. - 23 б.
161. Тогунов И. А. ММС жүйесіндегі қалалық емхана. Владимир, 1998.- 95 б.
162. Ушаков Г.Н.Отбасылық медицина принциптерінде ірі көп бейінді емхананың қызметін ұйымдастыру жүйесі: Автореф. дис. д-ра мед. ғылымдар. -М., 1994. 88 б.
163. Филиппов.О.Орыс Халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуді оңтайландырудағы социологиялық зерттеудің рөлі // Ресейде мемлекеттік медицинаның дамуы: Мат. симпозиум.- М.: 2004. С. 160-162.

164. Фролов А. В. Козлов, Д., Ал Лабков. Өнеркәсіптік кәсіпорын жұмысшыларында жүрек-қан тамырлары патологиясын ерте анықтау үшін дербес компьютерлерді қолдану. денсаулық сақтау. -1991.-№ 12.-С. 48-53.
165. Халфен Э. Ш. кардиологиялық дистанциялық консультациялар және диагностикалық орталықтар // Кардиология. 1985. - № 11. - С. 5-9.
166. Хальфин Р. А. Свердлов облысында денсаулық сақтауды реформалаудың бірінші кезеңінің кейбір қорытындылары, болашаққа арналған мәселелер мен міндеттер //

ҚОСЫМША 1
ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ПЕРВОГО УРОВНЯ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ

АНКЕТА

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 3 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению.

Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ:

		Удовле творен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен	Скорее не удовлетворен (а), чем удовлетворен	Не удовлетво рен(а)	Затрудн . ответит ь
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений					
2	Оснащенностью современным медицинским					

	оборудованием					
3	Организацией записи на прием к врачу					
4	Временем ожидания приема врача					
5	Сроками ожидания медицинских услуг после записи					
6	Доступностью необходимых лабораторных исследований / анализов					
7	Доступностью диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)					
8	Доступностью мед. помощи терапевтов					
9	Доступностью мед. помощи врачей-специалистов					
10	Работой врачей в поликлинике					

3. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Да

2. Нет

4. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Удовлетворен(а)

2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)

3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)

4. Не удовлетворен(а)

99. Затрудняюсь ответить

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

5. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской

2. Женский

6. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! лет

Благодарим Вас за участие в опросе!