

УДК 614.88(574.13)

## **СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 4 Г. АКТОБЕ**

**Л. С. Ермуханова, Д. Н. Каташева**

**Западно-Казахстанский Государственный Медицинский университет  
им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан**

**Введение:** Высокая востребованность первичной медико-санитарной помощи определяет необходимость совершенствования деятельности организаций здравоохранения амбулаторно-поликлинического типа, развития и внедрения новых перспективных организационных ресурсосберегающих технологий, одной из форм которых являются стационарозамещающие технологии, куда относятся дневные стационары. В условиях проводимой в Казахстане за последние 5 лет реструктуризации медицинской помощи, возникла необходимость более активно использовать в поликлиниках стационарозамещающие технологии (СЗТ). Дневные стационары решают многие проблемы госпитализации хронических больных, а также детей раннего возраста, ставя на первое место интересы больного и одновременно, затрачивая минимум времени на лечение.

**Цель исследования:** изучение востребованности и удовлетворенности населения в дневном стационаре и выявление основного контингента больных, нуждающихся в дневном стационаре.

**Методы исследования:** Нами проведен ретроспективный анализ работы дневного стационара за 2011, 2012 и 2013годы. По общепринятой методике сделаны расчеты показателей деятельности дневного стационара: среднее количество койко-дней, занятость койки, среднее лечение больного в стационаре, оборот койки.

**Выводы:** Исследование выявило, что количество пациентов в дневном стационаре увеличилось в 1,3 раза в 2013 году по сравнению с 2012 годом, и в 1,2 раза в 2014 году по сравнению с 2012 годом.

Первое ранговое место по нозологиям за все 3 года занимает патология сердечно-сосудистой системы, второе место за 2012-2013 гг. занимает патология нервной системы, в 2012-2014гг патология желудочно-кишечного тракта занимает третье место в структуре заболеваемости, пролеченных больных в дневном стационаре.

Все приведенные данные еще раз подтверждают, что в дневном стационаре больше всех нуждаются больные с заболеваниями сердечно-сосудистой сосудистой патологией, что соответствует всем литературным данным.

Большинство респондентов положительно оценили эту форму медицинского обеспечения в поликлинике: удобный график работы – 42,2%, это возможность проходить лечение, не прерывая трудовую деятельность, 22,3% - не отрывает от общественной жизни; 60,33% - респонденты удовлетворены организацией работы дневного стационара.

**Ключевые слова:** дневной стационар, койко-дни, стационарозамещающие технологии.

## **STATE AND PROSPECTS OF A DAY HOSPITAL CLINIC NUMBER 4 CITY OF AKTOBE**

**L. S. Yermukhanova, D. N. Katasheva**

**West Kazakhstan State Medical University Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan**

**Introduction:** The high demand for primary health care determines the need to improve operations of health care organizations such as outpatient, development and introduction of new resource-saving technologies organizational perspective, one of the forms of which is inpatient technologies, which

include day hospitals. In the context of ongoing in Kazakhstan over the past 5 years the restructuring of health care, the need for greater use of technology in inpatient clinics (NWT) has arisen.

Day hospitals solve many problems of hospitalization of chronic patients, as well as young children, putting in first place the interests of the patient and at the same time, taking minimum of time for treatment.

**Objective:** to study the demand and satisfaction of the population in day hospital, and to identify the main group of patients who are in need of day care.

**Methods:** We performed a retrospective analysis of a day hospital for 2011, 2012 and 2013. According to calculations made by the standard practice of a day hospital: the average number of bed days, bed occupancy, average hospital stay, bed turnover.

**Conclusions:** Our study determined that number of patients in day hospital increased in 1.3 times in 2013 compared to 2012, and 1.2 times in 2014 compared to 2012.

The first place ranking by nosology for all 3 years is pathology of the cardiovascular system, second place for 2012-2013 is the pathology of the nervous system, and the third place ranking belongs to the pathology of the gastrointestinal tract for 2012-2014.

The majority of respondents positively assessed this form of medical support in clinics: The convenient schedule – 42,2%, it is an opportunity to undergo treatment without interrupting employment, 22,3% - not tears from public life; 60,33% of respondents are satisfied with the organization of the day hospital.

**Keywords:** day hospital bed days, inpatient technology.

## **АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫ №4 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫНЫҢ КҮНДІЗГІ СТАЦИОНАР ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАСЫ**

**Л. С. Ермуханова, Д. Н. Каташева**

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан**

**Кіріспе:** Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетудің жоғарғы талабы амбулаторлық – емханалық типтегі денсаулық сақтауды ұйымдастыру қызметін жетілдіру қажеттілігін, күндізгі стационар технологиясының бір түрі болып табылатын жаңа перспективті ұйымдастырудың технологиясын енгізуді және дамытуды анықтайды.

Соңғы 5 жылда Қазақстанда медициналық көмек реструктуризациясында емханада күндізгі стационарды белсенді қолдану қажеттілігі анықталды.

Күндізгі стационарлар көптеген созылмалы аурулары бар науқастарды, сондай-ақ ерте жастағы балаларды госпитализациялау мәселелерін шешеді.

**Зерттеу мақсаты:** күндізгі стационарға қойылатын талаптар мен тұрғындардың қанағаттануын меңгеру және күндізгі стационарды талап ететін негізгі науқастарды анықтау.

**Зерттеу әдістері:** 2012, 2013 және 2014 жылдардағы күндізгі стационар жұмысына ретроспективті анализ жүргізілді. Жалпы қабылданған әдіс бойынша күндізгі стационар қызметінің көрсеткіштері есептелді: төсек-күнінің орташа саны, төсектің бос болмауы, науқастың стационардағы орташа емделу ұзақтығы, төсек айналымы.

**Қорытынды:** Біздің зерттеуіміз 2014 жыл бойынша күндізгі стационардағы науқастар саны 2012 жылмен салыстырғанда 1,3 есе ұлғайғанын, 2014 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 1,2 есе ұлғайғаны анықтады.

Соңғы 3 жылда нозология бойынша бірінші рангілік орында жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары, екінші орында 2012-2013ж.ж. жүйке жүйесінің патологиясы, 2012-2014ж.ж. күндізгі стационардағы емделген науқастар арасында аурушандық структурасы бойынша асқазан-ішек жолының аурулары 3 орында болды.

Барлық берілген мәліметтер бойынша әдебиеттік мәліметтерге сәйкес күндізгі стационарды көбіне жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары қажет ететіндігі дәлелденді.

Респонденттердің көпшілігі емханадағы медициналық қамтамасыз етудің бұл формасын оң бағалады: қолайлы жұмыс кестесі – 42,2%; бұл еңбек қызметін үзбей емделуге мүмкіндігі; 22,3% – қоғамдық өмірден босамайтыны; 60,33% жағдайда респонденттердің күндізгі стационардың ұйымдастыру жұмысымен қанағаттанатыны анықталды.

**Негізгі сөздер:** күндізгі стационар, төсек - күндер, күндізгі стационар технологиясы.

#### **Библиографическая ссылка:**

*Ермуханова Л. С., Каташева Д. Н.* Состояние и перспективы развития дневного стационара городской поликлиники № 4 г. Актобе // Наука и Здоровоохранение. 2015. № 5. С. 81-89.

*Yermukhanova L. S., Katasheva D. N.* State and prospects of a day hospital clinic number 4 city of Aktobe. *Nauka i Zdravooхранenie* [Science & Healthcare]. 2015, 5, pp. 81-89.

*Ермуханова Л. С., Каташева Д. Н.* Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханасының күндізгі стационар жағдайы және даму перспективасы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2015. № 5. Б. 81-89.

#### **Ведение**

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения на основе доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий. [1,2] Среди последних – предоставление медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости и потребностям населения. Такая позиция должна соответствовать современному уровню развития медицинской науки и ресурсам, которыми располагает государство и граждане. Актуальной современной задачей медицинской отрасли остается обеспечение доступности стационарной помощи всем нуждающимся, и при этом использовать эффективно, рационально имеющиеся ресурсы [3,4,5].

Для реализации стратегических задач системы здравоохранения по приоритетному развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в республике, в Госпрограмме «Саламатты Қазақстан, 2011-2015 г.г.» предусмотрено поэтапное снижение высокочастотных круглосуточных коек и наращивание потенциала первичной медико-санитарной помощи. В условиях единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ) уменьшение коечного фонда регулируется самостоятельно поставщиками в зависимости от востребованности и сделанного выбора населением, обслуживаемое определенной медицинской организацией [6,7].

Как следствие, на современном этапе развития здравоохранения считается

целесообразным внедрение в практику для медицинского обслуживания населения ресурсосберегающих, организационных форм медицинской помощи – дневные или вечерние стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии, отделения реабилитации и др. [8,9].

В условиях проводимой в Казахстане за последние 5 лет реструктуризации медицинской помощи возникла необходимость более активно использовать в поликлиниках стационарозамещающие технологии (СЗТ). В соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» стационарозамещающая помощь (СЗП) заключается в предоставлении доврачебной, квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи человеку с медицинским наблюдением за ним от 4 до 8 часов в течение дня. Значимая роль организаций ПМСП в оказании населению таких услуг различного профиля очевидна. Поскольку она включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения [10,11,12]. Длительность СЗП зависит от состояния больного и сроки могут варьировать от минимального 3 дней до максимального 8 дней [13,14,15,16]. Дневные стационары решают многие проблемы госпитализации хронических больных, а также детей раннего возраста, ставя на первое место интересы больного и одновременно, затрачивая минимум времени на лечение.

Финансирование СЗП осуществляется из средств бюджета по клинико-затратным группам после проведения экспертной оценки объема и качества оказанных медицинских услуг на основе программного комплекса «Система управления качеством медицинских услуг» [17,18,19,20].

**Цель исследования:** изучение востребованности и удовлетворенности населения в дневном стационаре и выявление основного контингента больных, нуждающихся в дневном стационаре.

**Задачи исследования:**

1. Изучить работу дневного стационара городской поликлиники (ГП) № 4 за 2012, 2013 и 2014 годы по основным показателям деятельности, по учетным формам № 003-1/у и путем анкетирования респондентов.

2. Провести сравнительный анализ показателей деятельности дневного стационара за изучаемый период.

3. Провести ранжирование заболеваний у больных, пролеченных в дневном стационаре по нозологиям.

**Материалы и методы:** Нами проведен ретроспективный анализ работы дневного стационара за 2012, 2013 и 2014годы. По данным исследования сделаны расчеты показателей деятельности дневного стационара: средняя длительность пребывания на койке, % выполнения койко-дней, оборот койки.

**Результаты.** Исходя из полученных данных можно сказать, что отмечается перегруженность дневного стационара в среднем на 20%.

Таблица 1.

**Показатели деятельности дневного стационара.**

Показатели дневного стационара	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Средний показатель
Кол-во коек	15	15	15	15
Подлежало	1100	1170	1800	1357
В дневном стационаре	1309	1388	1550	1482
Проведено койко-дней	8087	8693	8807	8529
% выполнения койко-дней	125,6%	118,6%	116%	120%
Средняя длительность пребывания на койке	5,8	6,3	5,0	5,7
Оборот койки	69,1	70	87,5	75,5
Улучшение	100%	100%	100%	100%

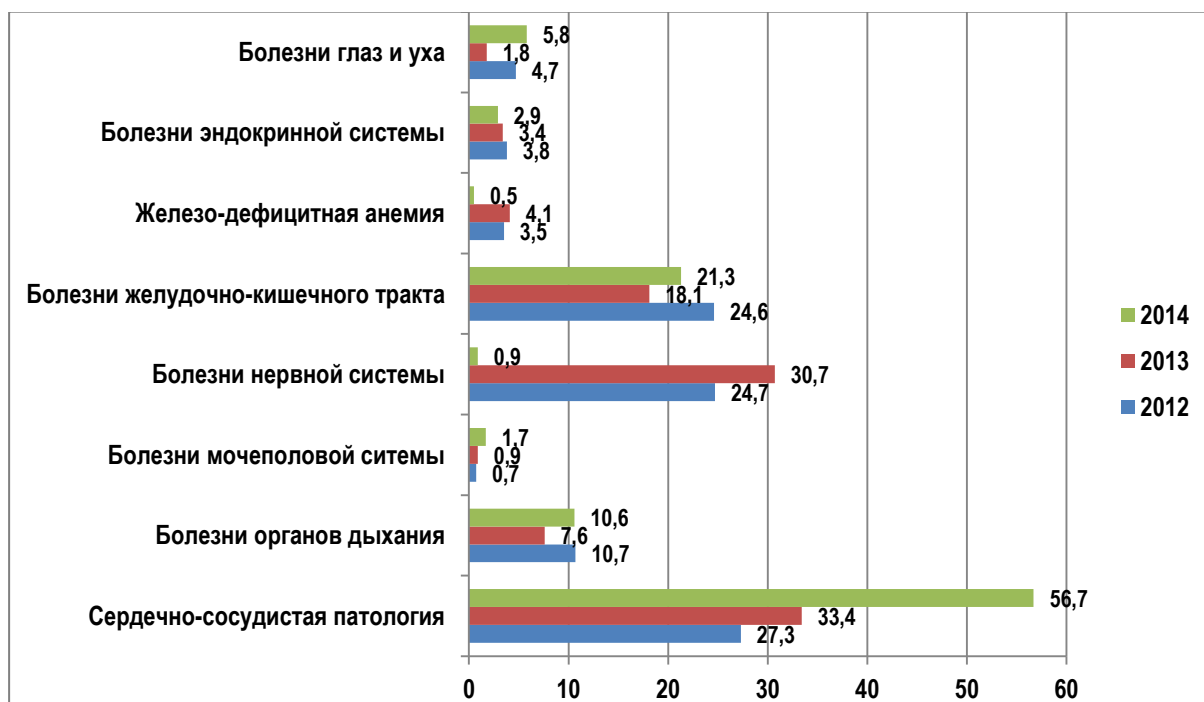


Рисунок 1. Показатели по нозологиям за 2012-2014гг.

Таким образом, анализ результатов исследования позволяют сделать вывод, что количество пролеченных больных в дневном стационаре в 2013 году увеличилось на 1,3 раза, а в 2014 на 1,2 раза по сравнению с 2012 годом. Первое ранговое место по нозологиям за все 3 года занимает патология сердечно-сосудистой системы, второе место за 2012-2013 гг. занимает патология нервной системы, а в 2014 г. - патология желудочно-кишечного тракта, третье ранговое место принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта за 2012-2013 гг., в 2014 г. - патология нервной системы. Нами было проведено анкетирование респондентов по изучению информированности и удовлетворенности качеством лечения в дневном стационаре, нами разработанной анкете.

Разработанная анкета содержит 15 вопросов. Первые 4 вопроса посвящены паспортным данным, остальные 11 вопросов посвящены изучению информированности, удовлетворенности, доступности и исходов лечения в дневном стационаре. Варианты вопросов были закодированы. Опрос проводился в момент ожидания респондентом своей очереди в поликлинике. Был опрошен 121 респондент. Все респонденты принимали лечение в дневном стационаре, из них 47 мужчин - 38,84% и 74 женщины - 61,16% (рисунок 1).

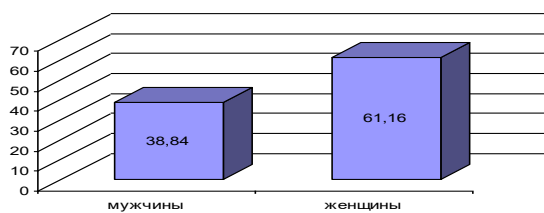


Рисунок 1. Распределение по полу.

Анализ возрастной структуры респондентов (рисунок 2) показал, что 4,13% были в возрасте 15-24 лет, 28,1% - 25 – 29 лет, 26,45% - 35 – 44 лет, 21,49% - 45-54 лет, 13,22% - 55-64 лет, 6,61% - 65 – 74 лет.

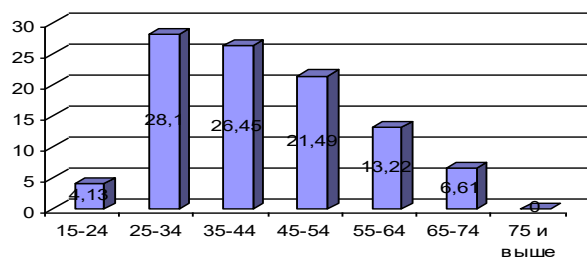


Рисунок 2. Возрастные группы.

По уровню образования исследуемых респондентов (рисунок 3): незаконченное среднее имеют – 1,67% человек, среднее – 16,52%, среднее специальное – 28,92%, незаконченное высшее – 8,26%, высшее – 44,63%.



Рисунок 3. Уровень образования респондентов.

По роду деятельности респонденты (рисунок 4) распределились следующим образом: 2,48% - студент/учащийся, 25,62% - служащий, 26,45% - рабочий, 16,52% - домохозяйка, 13,22% - пенсионер, 5,79% - предприниматель, 5,79% - самозанятый, 4,13% - инвалид.



Рисунок 4. Роль деятельности респондентов.

На вопрос: если бы Вам понадобилась медицинская помощь (рис. 5), куда бы Вы обратились, 77,7% респондентов ответили – в поликлинику / больницу, 17,4% - частный медицинский центр, 0,8% - к народному целителю, 3,3% - затруднились ответить, 0,8% - не обращался.



Рисунок 5. Место обращения за помощью (%).

Информированность пациентов, стоящих в очереди о дневном стационаре показывают, что 9,1% - не знают, 9,9% - прочитали наглядную информацию в поликлинике, 66,1% - слышал от врачей, 14,9% - затруднились ответить.



Рисунок 6. Информированность о дневном стационаре (%).

На вопрос «получали ли Вы лечение в дневном стационаре» среди опрошенных пациентов, стоящих в очереди - 2,5% лечение получали часто, 30,6% - время от времени, 19,0% - 1 раз в году, 29,7% - только по направлению врача, 18,2% - никогда.

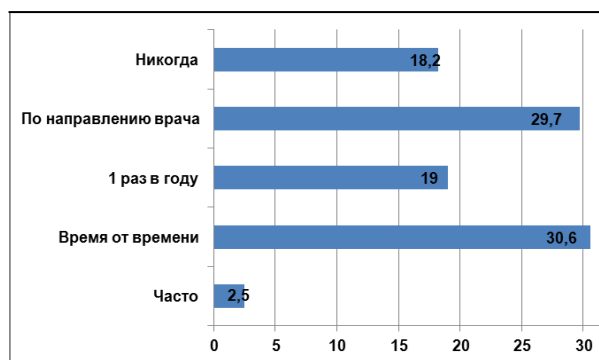
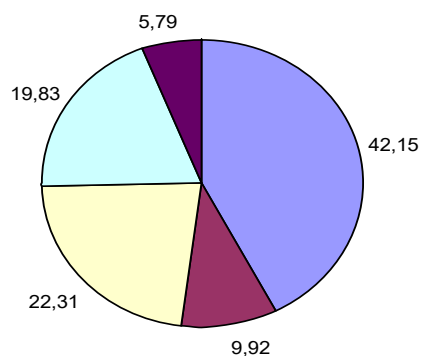


Рисунок 7. Получали лечение в дневном стационаре (%).

При опросе о преимуществе дневного стационара (рисунок 8) 42,15% - удобный график работы, 9,92% - больше свободного времени, 22,31% - не отрывает от общественной жизни, 19,83% - нет разницы, 5,79% - другое.



- удобный график работы
- нет разницы
- больше свободного времени
- другое
- не отрывает от общественной жизни

Рисунок 8. Преимущества дневного стационара.

При опросе об удовлетворенности работой дневного стационара 86,78% - удовлетворены, 1,65% - не удовлетворены, 11,57% - затруднились ответить.

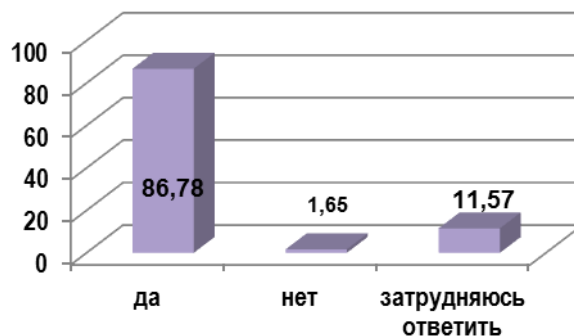


Рисунок 9. Удовлетворенность работой дневного стационара.

Среди пациентов, прошедших дневной стационар (рисунок 10) - 41,32% предпочтение отдают в первой половине дня, 20,66% - во второй половине дня, 11,57% - затруднились ответить, 26,45% - не имеет значения.

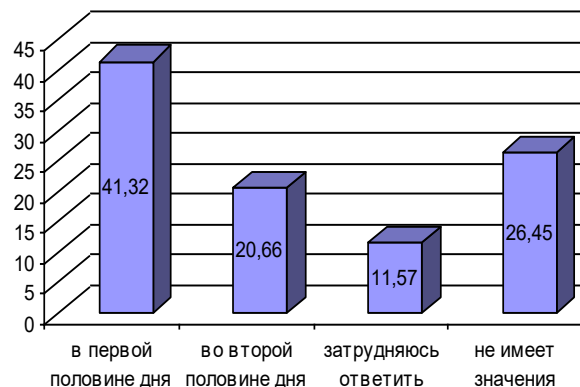
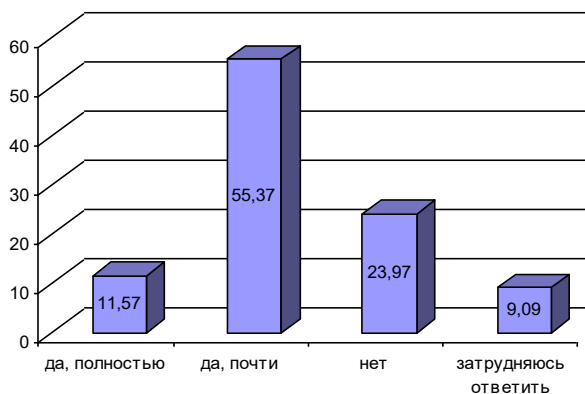


Рисунок 10. Предпочтительное время посещения дневного стационара.

При опросе об удовлетворенности условиями пребывания в дневном стационаре (рисунок 11) 11,57% - удовлетворены, 55,37% - удовлетворены частично, 23,97% - не удовлетворены, 9,09% - затруднились ответить.



**Рисунок 11. Удовлетворенность условиями пребывания в дневном стационаре.**

**Выводы:**

1. Количество пациентов в дневном стационаре увеличилось в 1,3 раза в 2013 году по сравнению с 2012 годом, и в 1,2 раза в 2014 году по сравнению с 2012 годом.

2. Отмечается перегруженность дневного стационара в среднем на 20%, в связи с этим необходимо расширить койки в дневном стационаре, так как количество больных, нуждающихся в дневном стационаре с каждым годом увеличивается.

3. Первое ранговое место по нозологиям за все 3 года занимает патология сердечно-сосудистой системы, второе место за 2012-2013 г.г. занимает патология нервной системы, в 2012-2014г.г. патология желудочно-кишечного тракта занимает третье место в структуре заболеваемости больных, пролеченных в дневном стационаре.

Все приведенные данные еще раз подтверждают, что в дневном стационаре больше всех нуждаются больные с заболеваниями сердечно-сосудистой патологией, что соответствует всем литературным данным.

4. Большинство респондентов положительно оценили работу дневного стационара: удобный график работы – 42,2%, это возможность проходить лечения, не прерывая трудовую деятельность, 22,3% - не отрывает от общественной жизни; 60,33%

случаев респонденты удовлетворены организацией работы дневного стационара.

**Литература:**

1. Авдеева Л. А. О работе центра амбулаторной хирургии. // Стационарзамещающие виды медицинской помощи. Опыт, проблемы, перспективы: Матер, гор. семинара. Под редакцией В.М. Чернышева. Новосибирск: Сибвузиздат. 2002. С. 21-23.

2. Аналитическая информация РГП «Республиканского центра развития здравоохранения» МЗ РК за 2010-2012 гг. URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, русский, (дата обращения: 20.10.2013г).

3. Апраксина К. Дневной стационар – выгодная форма медицинского обслуживания // Здравоохранение. 2002. №12. С. 45-48.

4. Вайгант А. Р. Ресурсосберегающие технологии в системе муниципального здравоохранения // Вестн. обязат. мед. страхования. 2002. № 1. С. 24-26.

5. Воробьев В. В., Безуглый А. В. Перспективы совершенствования специализированной амбулаторной хирургической помощи // Амбулаторная хирургия. 2002. №4. С. 10.

6. Галкин Р. А., Павлов В. В. Экономическая эффективность стационарзамещающих видов медицинской помощи // Экономика здравоохранения. 2003. №9. С. 16-18.

7. Коваленко В. Ф. О перспективах развития стационарзамещающих медицинских технологий при больницах. // Стационарзамещающие виды медицинской помощи. Опыт, проблемы, перспективы: Матер. гор.семинара. Под редакцией В.М. Чернышева. – Новосибирск: Сибвузиздат. 2002. С. 47-52.

8. Ланг Т. Европейская версия Протокола Оценки Соответствия // International Journal of Technology Assessment in Health care. 1999. 15:1 - С. 185-197

9. Молчанова Л. Ф., Кудрина Е. А., Выломова С. В. Медицинская, социальная и экономическая эффективность организации работы дневного стационара // Здравоохранение. 2006. №8. С. 17-29.

10. Пакус И. А. Организация деятельности дневных стационаров на базе лечебно-профилактических учреждений крупного

города // Автореферат дис. . канд. мед. наук. Москва, 1997. 24 с.

11. Рагимов Р. Н., Марков Н. В., Соболев М.А. и др. Опыт использования разнопрофильных стационарозамещающих технологий в отечественной и зарубежной литературе // Экология человека. 2004. № 3. С. 30-35.

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 798 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи». URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, русский, (дата обращения: 15.01.2013г).

13. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 197 «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы МЗ РК». URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, русский, (дата обращения: 01.02.2013г).

14. Спасская Т. Инвестиции в завтрашний день // Медицинский вестник. 2008. №1. С. 6.

15. Стародубов В. В. Методические рекомендации по организации дневных стационаров в больничных учреждениях: Методические рекомендации № 2000/166. М. : ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2000. 25 с.

16. Стародубов В. И. Организация стационарозамещающих форм медицинской помощи населению: Методические рекомендации № 2002/106. М. : ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2002. 26 с.

17. Стародубов В. И., Калининская А. А. и др. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. 264 с.

18. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 « Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015годы». URL: [onlain.zakon.kz/Document/doc\\_id=30861087](http://onlain.zakon.kz/Document/doc_id=30861087), русский, (дата обращения: 10.12.2010 г).

19. Шевченко Ю. Л. Здравоохранение России на рубеже веков. М,1999. С. 33-47.

#### References:

1. Avdeyeva L. A. O rabote tsentra ambulatornoi khirurgii [About work of the ambulatory surgery centre]. Stacionarozameshchayushchie vidy meditsinskoj pomoshchi. Opyt, problemy, perspektivy: Mater.,

gor. seminara. Pod redaktsiei V.M. Chernysheva [Hospital-replacing kinds of medical aid. The experience, problems, perspectives: Materials of city seminar. Edited by V.M. Chernishev]. Novosibirsk: Sibvuzizdat. 2002, pp. 21-23

2. Analiticheskaya informatsiya RGP «Respublikanskogo tsentra razvitiya zdavookhraneniya» MZ RK za 2010-2012 gg. [Analytical information RSE "Republican centre of healthcare development" MH RK in 2010-2012]. URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, russian, (дата обращения: 20.10.2013г).

3. Apraksina K. Dnevnoi statsionar – vygodnaya forma meditsinskogo obsluzhivaniya [Day hospital- profitable form of medical service] Zdravookhranenie [Healthcare]. 2002,12, pp.45-48.

4. Vaigant A. R. Resursosberegayushchie tekhnologii v sisteme munitsipal'nogo zdavookhraneniya [Resource-saving technologies in the system of municipal healthcare]. Vestn. obyazat. med. strahovaniya [Newsletter of compulsory health insurance]. 2002, 1, pp.24-26

5. Vorob'ev V. V., Bezuglyi A. V. Perspektivy sovershenstvovaniya spetsializirovannoi ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi [The perspectives of perfection in specialized ambulatory surgery service]. Ambulatornaya khirurgiya [Ambulatory surgery] 2002, 4, pp.10.

6. Galkin R. A., Pavlov V. V. Ekonomicheskaya ehffektivnost' statsionarzameshchayushchich vidov meditsinskoj pomoshchi [Economical effectiveness hospital-replacing kinds of medical aid]. Ekonomika zdavookhraneniya [Healthcare economy]. 2003, 9, pp. 16-18.

7. Kovalenko V.F. O perspektivakh razvitiya statsionarzameshchayushchich meditsinskikh tekhnologii pri bol'nitsakh. Stacionar-zameshchayushchie vidy meditsinskoj pomoshchi. Opyt, problemy, perspektivy: Mater.gor.seminara. [About perspectives of development of hospital-replacing medical technologies in hospitals. Hospital-replacing kinds of medical aid. The experience, problems, perspectives: Materials of city seminar]. Pod redaktsiei V.M. Chernysheva. – Novosibirsk: Sibvuzizdat. 2002, pp. 47-52.

8. Lang T. Evropeiskaya versiya Protokola Otsenki Sootvetstviya [European version of assessment record correspondence].



International Journal of Technology Assessment in Health care. 1999, pp. 185-197

9. Molchanova L. F., Kudrina E. A., Vylomova S. V. Meditsinskaya, sotsial'naya i ekonomicheskaya effektivnost' organizatsii raboty dnevnogo stacionara [Medical, social and economical effectiveness of day-hospital organization work]. Zdravookhranenie. [Healthcare]. 2006, 8, pp. 17-29.

10. Pakus I. A. Organizatsiya deyatelnosti dnevnykh stacionarov na baze lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii krupnogo goroda [Organization of day-hospitals activity on the basis of medical and preventive treatment institutions of metropolis]. Avtoreferat dis. ... kand. med. nauk. [Abstract of dissertation candidate of medical sciences Moscow], Moskva. 1997, P. 24.

11. Ragimov R. N., Markov N. V., Sobolev M. A. i dr. Opyt ispol'zovaniya raznoprofil'nykh stacionarozameshchayushchikh tekhnologii v otechestvennoi i zarubezhnoi literature [The experience of using diversified hospital-replacing technologies in native and foreign literature]. Ekologiya cheloveka [Human ecology] 2004, 3, pp. 30-35.

12. Prikaz Ministra zdravookhraniya Respubliki Kazakhstan ot 26 noyabrya 2009 goda № 798 «Ob utverzhdenii Pravil okazaniya stacionarozameshchayushchei pomoshchi». [Order of the Ministry of Healthcare of Republic of Kazakhstan from November 26, 2009 № 798 "About adoption of regulations in hospital-replacing service"] URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, russian, (дата обращения: 01.02.2013г).

13. Prikaz Ministra zdravookhraniya Respubliki Kazakhstan ot 30 marta 2012 goda № 197 «O vnesenii izmenenii i dopolnenii v nekotorye prikazy MZ RK [Order of the Ministry of Healthcare of Republic of Kazakhstan from March 30, 2012 № 197 "About concerning the

introduction and amendments to some orders MH RK"] URL: <https://www.mzsr.gov.kz/>, russian, (дата обращения: 15.01.2013г).

14. Spasskaya T. Investitsii v zavtrashnii den' [Investment in tomorrow]. Meditsinskii vestnik [Medical newsletter]. 2008, 1, P. 6.

15. Starodubov V. V. Metodicheskie rekomendatsii po organizatsii dnevnykh stacionarov v bol'nichnykh uchrezhdeniyakh. [Methodological recommendations on organization of day patient facility in hospitals]. Metodicheskie rekomendatsii [Methodological recommendations] № 2000/166 M. : CNIIOIZ MZ RF, 2000, P. 25.

16. Starodubov V. I. Organizatsiya stacionarozameshchayushchikh form meditsinskoi pomoshchi naseleniyu: [Organization of hospital-replacing form of medical aid to people]. Metodicheskie rekomendatsii [Methodological recommendations] № 2002/106. M.: CNIIOIZ MZ RF. 2002, P. 26.

17. Starodubov V. I., Kalininskaya A. A. i dr. Pervichnaya meditsinskaya pomoshch': sostoyanie i perspektivy razvitiya. M.: OAO «Izdatel'stvo «Meditsina» [Medicine "Publishers"] 2007, P. 264.

18. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan ot 29 noyabrya 2010 goda № 1113 «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoi programmy razvitiya zdravookhraniya respubliki Kazakhstan «Salamatty Kazakstan» na 2011-2015gody». ["About state program of healthcare development confirmation of Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015]. URL: [onlain.zakon.kz/Document/doc\\_id=30861087](http://onlain.zakon.kz/Document/doc_id=30861087), russian, (дата обращения: 10.12.2010 г).

19. Shevchenko Yu. L. Zdravookhranenie Rossii na rubezhe vekov. [Healthcare of Russia at the turn of the century]. M, 1999, P. 33-47

**Контактная информация:**

**Каташева Динара Нурлановна** - докторант PhD по специальности "Общественное здравоохранение" Западно-Казахстанского Государственного Медицинского университета им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан

**Почтовый адрес:** 030012 Республика Казахстан, г. Актобе, ул. Чернышевского 114.

**E-mail:** [katashevad85@mail.ru](mailto:katashevad85@mail.ru)

**Телефон:** 87022775400