

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

НДЦ МЗ РТ г. Душанбе

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления (менеджмента) здравоохранением с курсом медицинской статистики ТИППМК

Кафедра неонатологии ТИППМК

История организации диагностической службы исчисляется сотнями лет. Диагностика, как научная дисциплина, развивалась вместе со становлением биологии, химии, физики и прочих наук, поэтому её история представляет собой неотъемлемый компонент общей истории медицины. Ещё со времен существования первобытной медицины обычные и доступные признаки болезней - переломы и ранения, рвота и сильный понос или восприятия боли и жара и др. - являлись базовыми компонентами примитивной диагностики. Для выявления заболеваний использовались простейшие приемы исследования, такие как осмотр, ощупывание, которые применялись, но без досконального исследования симптомов изучаемого заболевания [9,11,14,21,25,43,48,49].

По мнению современных исследователей, оценка первобытного врачевания не может быть однозначной. С одной стороны, его рациональные традиции и огромный эмпирический опыт явились одним из истоков традиционной медицины последующих эпох и, в конце концов, - современной научной медицины [14,18,21,25,43,50,51].

В Древнем Египте и Индии большое внимание уделяли температуре тела, использовались методы выслушивания и ощупывания, в Китае родилось учение о роли пульса в лечении организма - Пульсовая диагностика. Также использовался метод диагностики по радужной оболочке глаза - иридиагностика и др. [4,14,19,21,25].

Большое значение для развития диагностики болезней того времени имела медицина Древней Греции. Диагностические исследования базировались на анамнезе, учении об этиологии, прогнозе, темпераментах, внимательном наблюдении у постели пациента с методом сравнения со здоровым или прошлым его состоянием. В ряде случаев использовались различные воздействия на пациента для обнаружения некоторых реакций или симптомов (больных заставляли двигаться

или делали встряхивание грудной клетки). Для диагностики применялся и ряд инструментов - специальный зонд для изучения матки, маточное и заднепроходное зеркала и др. Также ощупывали печень и селезенку, прослушивали хрипы в легких и шум трения плевры. Гиппократ считал, что главная задача диагностики заключается в оценке общего состояния пациента, а не выявлении областей поражения и обозначению болезни. Он полагал, что "здоровье части зависит от целого", [21,25,42,50,51].

В диагностическое исследование непременно входило выявление стадии или периода болезни, а также обнаружение источника заболевания. Немалый вклад в развитие медицины и науки о диагностике внесли Гален и, особенно, Авиценна, влияние трудов которого ощущалось до XVI века как в арабских, так и в европейских странах [11,16,21].

В эпоху Возрождения появились новые диагностические методы. В тот период стали предприниматься попытки применять методы химического и физического исследований. Тогда были открыты явления ферментации и доказано значение равновесия кислот и щелочей, впервые была найден способ измерения обмена веществ и начато изучение работы сердца и скелетных мышц [21,25].

Ключевым этапом в развитии науки о диагностике можно считать возрождение древнейшего метода Гиппократа - постоянное наблюдение у постели пациента. Существенным этапом для развития диагностики стала разработка метода систематического опроса - анамнеза и методической пальпации органов брюшной полости, а также клиническая оценка термометрии [18,21,50].

Почти до начала XX века важнейшими и основными способами клинического обследования больных были наблюдение и физическое исследование путем ощупывания, выслушивания, измерения температуры тела, взвешивания и т.п. Однако наряду с использова-

нием и развитием традиционных клинических методов практическая медицина в течение XIX века стала обогащаться новыми учебными центрами [4,16,18,21,23,25,26,48,51].

В 1900 году стала применяться цитологическая диагностика. В 1904 году разработана методика рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта. В 1907 году введена кожная аллергическая проба для диагностики туберкулеза. Активно исследуется состав крови, разрабатываются методы её анализа и влияние на состояние организма пациента. До 1914 года разработаны методы стерильной пункции и функциональной диагностики почек, сфигмометрия, осциллометрия, запись звуков сердца. В 1937 году в диагностику введена ангиокардиография. Затем были применены баллистокардиография, лапароскопия и другие методы [10, 25,48,51].

С 1970 года применяется метод тепловидения. Все большее значение для диагностики приобретает биопсия различных органов. С 1970 года проводятся морфометрические исследования. В клинической практике стали активно использоваться методы, дающие наиболее точную информацию о функциональном состоянии различных внутренних органов, - велоэргометрия, пробы с "нагрузкой" глюкозой, гистаминовая, пентагастриновая и др. [6,25,47,51].

Следующим шагом в развитии диагностической службы стало использование видеоэндоскопов, которые позволили значительно улучшить качественную сторону проведения исследования и стали бурно внедряться в практику в 2004-2005 годах. С их внедрением улучшилась визуализация объектов, повысилась возможность обработки изображений с использованием компьютерных технологий. Одним из последних и самых удивительных достижений науки в области эндоскопии является разработка эндоскопической капсулы, которая уже апробирована учеными Англии, Японии, США и России [5,17,44,54,60].

Самостоятельные многопрофильные диагностические центры обеспечивают комплексное лабораторно-инструментальное обследование (200-400 видов). Основная задача таких центров - качественное проведение дифференциальной диагностики. Обычно они состоят из 8-13 лабораторных отделений, это лаборатории рентгенологической, радиоизотопной и ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, эндоскопии, общеклинической, гематологической, иммунологической, гормональной лабораторной диаг-

ностики и др. Средняя мощность таких центров - 1000-5000 исследований в день [57,58,61,64,67].

Использование уникальной техники особенно ярко выявило эффективность самостоятельных диагностических центров. Проблема разумного сочетания собственного диагностического потенциала обычных больниц и высокоэффективных дорогостоящих диагностических технологий в самостоятельных ДЦ находится в центре внимания владельцев и менеджеров медицинских служб за рубежом. Однако число таких многопрофильных самостоятельных диагностических центров в мировой практике ограничено. К ним можно отнести крупные центры в Мюнхене, Висбадене (Германия), Хьюстоне (США), Флоренции (Италия) [7].

Кроме многопрофильных диагностических центров и специализированных центров медицинской помощи, широкое распространение за рубежом получили узкопрофильные или специализированные диагностические центры, которые функционируют в составе специализированных крупных лечебных [12,22,59]. Особенностью таких центров является то, что они работают в качестве узкопрофильных самостоятельных центров, чаще лабораторных или радиологических [13,53,66,71]. Такие узкопрофильные диагностические центры могут различаться по мощности, они обслуживают несколько больниц или регионов по одной специальности [13,66].

За рубежом диагностические центры могут отличаться не только по своему профилю, но и по принципу формирования, финансирования и функционирования. Диагностические центры, исходно организованные на средства бюджета, чаще всего - это территориальные центры, которые обслуживают целые регионы. В большинстве своём они узкопрофильные (в США распространены центры обслуживания на дому) [67].

Диагностические центры, созданные на долевой финансовой основе.

Продукция этих центров распределяется между пользователями - медицинскими учреждениями - согласно доле их участия. Формирование их происходит за счет объединения групп семейных врачей с целью приобретения дорогостоящей диагностической техники, расширенного ассортимента материалов и лекарств либо путем слияния мелких частных больниц с концентрацией дорогостоящего оборудования и лучших специалистов [57]. Большая часть этих учреждений - национальные, некоммерческие диагностические центры, финансирование которых осу-

ществляется из средств центрального и местных бюджетов или из церковных фондов. К примеру, во Франции в 1975 году функционировало 589 многопрофильных центров, финансирование которых осуществляется, главным образом, обществами взаимопомощи и муниципалитетами [63,68].

Коммерческие диагностические центры при коммерческих больницах чаще всего являются узкопрофильными, предоставляющими на продажу процедуры высокие дорогостоящие технологии (радиологическую компьютерную томографию и магнитно-ядерный резонанс, внутриутробный мониторинг, компьютерные методы функциональной диагностики). Создание диагностических центров при коммерческих больницах - эволюционно более поздний шаг, так как формирование таких центров связано с использованием дорогостоящего оборудования (аппаратов для сканирования, интраскопии и т.д.). Такие центры получили распространение в США (2000 ед.), и эффективность их очень высока [56,66,67].

Многопрофильные коммерческие диагностические центры финансируются большей частью частным капиталом при активной поддержке фирм, выпускающих дорогостоящее оборудование. При этом фирма продает не только оборудование, но и технологии их использования, что служит причиной их высокой стоимости [46].

Клиника в Висбадене (Германия), организованная в 1970 году, также представляет собой многопрофильный диагностический центр. Основной концепцией его является использование всех современных технологий и методов для быстрой и качественной диагностики. В целях дифференцированной диагностики комплексно обследуются 60% пациентов, 20% составляют обычные обследования, 20% - единичные диагностические процедуры. В центре работают врачи всех основных специальностей. Обследование ведется по бригадному методу. Пропускная способность лаборатории до 100 исследований в день, каждое из которых может включать до 50 анализов[56,67].

Следует особо выделить диагностические центры средних размеров, их большинство, чаще всего они организованы для обслуживания населения одного района. Такие центры могут функционировать самостоятельно или в составе районных больниц. Во многих таких центрах все манипуляции выполняет самостоятельно врач или врач общей практики, для чего ему предоставляется оборудование и персонал. Наиболее сложные обследования проводятся в районной больнице ста-

ционарного типа с привлечением консультантов этой больницы. Широко распространены диагностические центры такого типа в Великобритании[22,65].

Широко используются возможности таких центров для повышения квалификации семейных врачей в виде лекций и встреч с высококвалифицированными консультантами [42]. Укрупненный вариант таких центров также существует в Великобритании с постоянным штатом врачей[57]. Например, центр в Южном Шеффилде, открытый в 1966 году. Методологическая функция этого диагностического центра заключается в руководстве постоянным совершенствованием специальных знаний семейных врачей в вопросах использования техники и интерпретации результатов [5,65].

В Швеции существуют районные медицинские центры, в которых работают 3-6 врачей общей практики, врачи: педиатры, акушеры-гинекологи, офтальмологи, аудиологи, а также медицинские сестры и другой персонал. Центры располагают необходимым лечебно-диагностическим оборудованием и кадрами для проведения лечебно-профилактической работы среди взрослых, детей, беременных женщин, для оказания медико-социальной помощи, посещения пациентов на дому [50]. Особенностью таких центров является оказание не только диагностической, но и лечебной помощи, чаще в амбулаторных условиях.

Классический образец многопрофильного центра, организованного по территориальному принципу, - региональный центр профилактической медицины в Нанси (Франция). Скрининговые формы диагностики и профилактики заболеваний являются основными направлениями его работы [63]. Каждому жителю раз в 5 лет проводят общеклинические исследования, биохимические исследования, ЭКГ, цитологические исследования. Результаты исследований передаются лечащему врачу[68].

В Европе первые диагностические центры (ДЦ) с постоянным штатом врачей, проводившие диагностические и лечебные процедуры, были организованы в Великобритании в 1948 году [3,5,24].

Диагностика в Германии осуществляется по программе "checkup" (от английского - проверка, контроль). На неё направлено 10,7% от валового внутреннего продукта, инвестиций, что обеспечило Германии высочайший уровень медицинских технологий и качество медицинских услуг, позволяющих эффективную систему раннего выявления заболевания. Эту задачу решают диагности-

ческие отделения клиник и самостоятельные диагностические центры. Обследование больных проводится в течение 1-5 дней с помощью ультразвуковых методик по базовой программе, т.е., предварительная беседа с врачом, проведение лабораторных исследований из 50 параметров, УЗИ исследования внутренних органов, щитовидной железы, ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенографии и исследования функций легких, фиброгастроуденоскопия, УЗИ сосудов мозга и конечностей, исследование молочных желез у женщин и предстательной железы у мужчин. Диагностический центр в г.Мюнхене является уникальной клиникой, использующей самые современные программы и методы диагностики с помощью передового высокотехнологического оборудования по методике знаменитого американского диагностического центра Майо в Рочестере, штат Миннесота, США - виртуальная диагностика внутренних органов и других тканевых структур посредством электронного изображения [2,70].

В республиках бывшего Советского Союза один из первых консультативно-диагностических центров был открыт в 1983 году в г.Минске (Белорусская ССР), в нем были соединены силы городской клинической больницы и профессорско-преподавательского состава Медицинского института [1,24,45,47].

Использование уникальной техники особенно ярко выявило эффективность самостоятельных диагностических центров. Проблема разумного сочетания собственного диагностического потенциала обычных больниц и высокоэффективных дорогостоящих диагностических технологий в самостоятельных диагностических центрах находится в центре внимания владельцев и менеджеров медицинских служб за рубежом [1,8,13,15,47].

В СССР первый опыт организации многопрофильной диагностической службы накоплен в г.Ереване(Армянская ССР), где в 1984 году был создан Республиканский ДЦ, рассчитанный на наиболее полное и качественное удовлетворение потребностей всех медицинских учреждений республики в проведении малодоступных дорогостоящих лабораторно-инструментальных исследований [17,25]. Создание многопрофильных диагностических центров за счет централизации биохимических служб крупных городов представляется одним из экономически наиболее обоснованных направлений. Здесь велика роль диагностических центров в обеспечении высококвалифицированной медицинской помощью городскому и сельскому населению, что в условиях крупных региональных

центров выражается в расширении лабораторно-инструментального обследования больных, улучшении его качества [8].

В Республике Казахстан первый Диагностический центр был образован в 1988 г. в г. Алма-Ата. Затем в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан № 421 от 06.05.2008 г. в г. Астане был организован второй Республиканский диагностический центр, рассчитанный на 500 посещений в смену, оснащенный эксклюзивным диагностическим оборудованием (позитронно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография). Центр имеет возможность предоставлять услуги по 58 видам медицинской деятельности, оказывать консультацию по 25 врачевым специальностям, выполнять около 400 видов сложных лабораторных исследований [20,28,37].

Киргизский Республиканский диагностический центр был создан на основании Приказа Минздрава СССР № 48 от 15.06.1988 "Об организации диагностических центров" и Постановления Совета Министров СССР № 628 от 19.05.1988 г. РДЦ организован как новая форма организации высококвалифицированной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического типа [27,37,52].

В Азербайджане Республиканский диагностический центр расположен в г.Баку. Центр оснащен оборудованием и приборами, основанными на новейших немецких технологических достижениях. Центр состоит из поликлинических и стационарных отделений. Радиологическое отделение оснащено 256-срезовым компьютерным томографом, высокотехнологическим магнитно-резонансным томографом и цифровым рентгенологическим аппаратом. В стационарном отделении центра создано около 70 одноместных палат. В акушерско-гинекологическом отделении находятся 2 родильных зала, одна операционная и неонатологическое отделение. Установлена телеметрия, позволяющая в режиме онлайн следить за ходом операции и проводить консультации с иностранными специалистами. Кроме того, в центре создана вакуумная стерилизационная система [29,30,31,32].

В целях повышения качества оказания медицинской помощи населению, широкого внедрения в практику современных методов диагностики, эффективного использования медицинской техники и оборудования по согласованию с Госпланом СССР и Министерством финансов СССР Министерством здравоохранения СССР 27.05.1987 (№729) издан приказ "Об организации диагностических центров в стране (вместе с положением о ди-

агностическом центре), где в разделе 1 "Лечебно-профилактические учреждения" номенклатуры учреждений здравоохранения СССР, от 23 октября 1978 г., № 1000 с последующими изменениями, включили в подраздел 8 "Диагностические центры" с введением в него наименование "Диагностический центр". Этим же приказом утвержден перечень республик и городов, в которых должны до 1990 г организовать 26 диагностических центров, в том числе в РСФСР - 11 (г. Москве -4, г. Ульяновске-1; г. Омске-1, г. Горьком -1, г. Новосибирске-1, г. Челябинске-1, г. Краснодаре, г. Ленинграде), в Украинской ССР-2 (г. Киеве, г. Донецке), в Белорусской ССР-1 (г. Минске), в Казахской ССР-1 (г. Алма-Ате), в Грузинской ССР-1 (г. Тбилиси), в Азербайджанской ССР-1 (г. Баку), в Литовской ССР-1 (г. Вильнюсе), в Молдавской ССР-1 (г. Кишиневе), в Латвийской ССР-1 (г. Риге), в Киргизской ССР-1 (г. Фрунзе), в Таджикской ССР-1 (г. Душанбе), в Армянской ССР-1 (г. Ереване), в Туркменской ССР-1 (г. Ашхабаде), в Узбекской ССР-1 (г. Ташкенте), в Эстонской ССР-1 (г. Таллине).

Этим приказом также утверждено Положение о диагностическом центре (Приложение № 2), примерный перечень основной медицинской техники (Приложение № 3), временные штатные нормативы (Приложение № 4), рекомендуемая организационная структура (Приложение № 5), типового договора диагностического центра с предприятиями "Медтехника" об организации пункта технического обслуживания медицинской техники (Приложение № 6), рекомендации по расчету численности и квалификационного состава персонала пункта технического обслуживания предприятия "Медтехника" при диагностическом [27,31,37,40].

Однако Постановление Совета Министров СССР №628 от 15.05.1988г. и Приказ Минздрава СССР № 480 от 15 июня 1988 г., т.е. создание 150 диагностических центров полностью не был реализован из-за распада СССР. Особенно это касается плана 1994г. - 27, 1995г.-27 и 1996г. образовать еще 26 диагностических центров. Не был образован и второй ДЦ (1995 г.) в г. Душанбе[9,41,45].

Диагностические центры формировались в городах Москва и Санкт-Петербург и располагались вблизи крупных больниц, к ним были прикреплены по 4-5 городских и районных поликлиник. Эти диагностические центры функционировали в тесной взаимосвязи с городскими больницами и научно-исследовательскими институтами, а также с профессорско-преподавательским составом вузов[37,39,41]. На основании данного приказа

за разработана комплексная целевая программа по обеспечению диагностических центров высокого научно-технического уровня изделий медицинской техники, подготовка высококвалифицированных медицинских кадров [30,32,34,35,39].

#### Заключение

Таким образом, обзор литературы показал, что диагностика, как научная дисциплина, развивалась в неразрывной связи с другими научными дисциплинами. Ключевым моментом её развития явился огромный опыт великих ученых: Гиппократ, Гален, Авиценна, а также организация школы медицины в странах Востока, Азии, Европы. Важным этапом развития диагностической службы стало образование диагностических центров, как в Европе, Америке, так и в странах бывшего СССР. Деятельность клиническо-диагностических центров показывает их неоспоримое достоинство и весьма значительную роль в системе здравоохранения. При этом эффективность деятельности обеспечивается за счет внедрения дорогостоящего оборудования, современных методов исследования и наличия высококвалифицированных кадров.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ашмарин Н.Ю. Диагностические центры в системе Советского здравоохранения / Тер.архив.1980. №4. С.3-6
2. Вальтер де Грутер. Берлин. Миниатюризация и глобализация клинической лабораторной деятельности. Клиническая химическая лаборатория. // Мед. 2011. №49(4). С.581-586
3. Ван-Смит Дж. Управление человеческими ресурсами // Менеджмент в здравоохранении. Екатеринбург-Манчестер, 1998. С.68-75
4. Варлаков М.Н., Пути изучения тибетской медицины // Сибирский медицинский журнал. 1932. №3
5. Ваганов Н.Н. Здравоохранение Великобритании: некоторые проблемы и решения / Здравоохранение Российской Федерации. 1991. №8. С.25-28
6. Величковский Б.Т. Стратегия медицины в охране здравоохранения на пороге XX века // Вестник РАМН. 2000. № 9. С.51-56
7. Веренцов М.М., Костродымова Г.М. Актуальные проблемы организации контроля качества и повышения эффективности медицинского обслуживания за рубежом: Науч. обзор. М., 1989
8. Габриэлян Э.С., Никогосян Г.А. Научно-организационные принципы создания и деятельности многопрофильных диагностических центров // Сов. здравоохранение. 1987. № 10. С.3-8

9. Ефименко П.П. Первобытное общество. Киев, 1953. 3-е изд.
10. Жоркович Г. Вопросы политики в области здравоохранения в бывших социалистических странах. Стратегия улучшения систем здравоохранения в бывших социалистических странах. М., 1998. С.18-19
11. Исхаки Ю.Б. Ибн Сино и медицинская наука. Душанбе: Ирфон, 1984. С.11-22
12. Кек А. Экономика здравоохранения в Германской Демократической Республике// Сов. здравоохранение. 1982. № 5. С.12-15.
13. Кириллов В.В. Методические подходы к анализу деятельности консультативно-диагностических учреждений//Здравоохранение Российской Федерации. 1988. № 11. С.29-31
14. Абуали ибн Сино и его эпоха; Под ред. Н.Н. Негматова. Душанбе: Дониш, 1980. 218 с.
15. Кузин В.Ф. Комментарий к приказу Министерства здравоохранения РФ от 14.11.97 № 336 "О совершенствовании деятельности диагностических центров//Здравоохранение. 1998. № 1. С. 97-100
16. Литвинский Б.А. Домусульманские истоки среднеазиатской цивилизации X-XI вв. Душанбе: Дониш, 1980. С. 17-28
17. Манукян Л.М. Совершенствование консультативно-диагностической службы в условиях крупного города: Автореф.к.м.н., Москва, 1998. 43 с.
18. Мирский А. Медицина России X-XX веков. М., 200. 234 с.
19. Михайлов С.М. Научно-практическое обоснование процесса непрерывного улучшения качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения: автореферат дис. д.м.н. СПб, 2004. 48 с.
20. Молдахметов С.К., Явченко Т.Н. Алма-атинский диагностический центр. Опыт работы, достигнутые результаты // Центральный азиатский медицинский журнал. Бишкек. 2000. Т. VI. С.14-15
21. Мультиановский М.П. История медицины. М.: Медицина, 1967. 269 с.
22. Нахапетов Б.А., Адамчик Ж.Г. Принципы организации диагностических центров за рубежом // Социальная гигиена и организация здравоохранения. Экспресс-информация. М. 1988. Вып. 12. 16 с.
23. Оганесян Л.А., История медицины в Армении с древнейших времен до наших дней. Ереван, 1946. Ч.1
24. Пестриков Н.Н., Дедова Н.Г. и др. Консультативно-диагностические центры- важнейшее звено повышения эффективности здравоохранения// Сов. Здравоохранение. 1988. № 9. С.16-18.
25. Петров Б.Я. История медицины. М.: МЕДГИЗ, 1954. Т.1. 279 с.
26. Петров Б.Я., Охрана здоровья и "Канон" Ибн-Сина (Авиценна)// Советское здоровье. 1951. № 5
27. Постановление Совета Министров СССР от 13.05.1988 г. № 628 "Об организации медицинских диагностических центров"
28. Постановление Правительства Республики Казахстан № 421 от 6 мая 2008 г.
29. Приказ Минздрава СССР № 770 от 30.05.1986 г. О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения"
30. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране"
31. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение № 1 Перечень городов, в которых должны быть организованы диагностические центры
32. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение №2. Положение о диагностическом центре
33. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение №3 Примерный перечень основной медицинской техники диагностического центра
34. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение № 4 Временные штатные нормативы диагностических центров
35. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение № 5 Рекомендуемая организационная структура диагностического центра
36. Приказ МЗ СССР №729 от 27 мая 1987г. "Об организации диагностических центров в стране" Приложение № 6 Типовой договор диагностического центра с предприятиями "Медтехника" об организации пункта технического обслуживания медицинской техники.
37. Приказ Минздрава СССР 480 от 15 июня 1988г. "Об организации Республиканских диагностических центров". г.Москва. 1988. /Министр Чазов Е.И.//
38. Приказ МЗ СССР от 23.03.90 г. № 119 "Об организации консультативно-диагностических центров для детей"
39. Приказ МЗ СССР № 360 от 30.08.90 г. "О дальнейшем развитии и совершенствовании работы медицинских диагностических центров"
40. Приказ Минздрава Таджикской ССР от 03.07.1991 г № 476 "Об организации работы диагностических центров"

41. Приказ МЗ РФ № 336 от 14.11.1997 "О совершенствовании деятельности диагностических центров"
42. Пустовой И.В. Государственная система здравоохранения Англии и ее экономические проблемы // Здравоохранение (Бухарест). 1972. № 4. С.17-19.
43. Сагадеев А.В. Ибн Сина (Авиценна). М: Мысль, 1980. 239 с.
44. Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы системы // Здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий; пер. с англ. М., 2000. 432с.
45. Свещинский М.Л. О принципах организации деятельности централизованных диагностических служб // Проблема упр. Здравоохранения. 2003. №5. С. 30-33
46. Симбирцев С.А., Косовой А.Л. Первичная медицинская помощь в Финляндии // Здравоохранение Российской Федерации. 1993. № 4. С.28-30.
47. Скачко А.В., Сандригайло Л.И. Консультативно-диагностический центр. Становление, первые результаты работы, проблемы / Здравоохранение Бело-руссии. 1987. № 2. С.51-55
48. Скориченко В. Доисторическая медицинская помощь. СПб, 1996. 172 с.
49. Таджиев Я.Т. История медицины Таджикистана. Душанбе: Дониш, 1974.
50. Трохачев С.Ю. Вступительная статья и комментарии. М.: Мир книги, 2007. 336 с.
51. Тульчинский Т.Г., Вараваикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: Введение в современную науку. Иерусалим: Amutahforeducationand Health, 1999. 1049 с.
52. Учкempiрова С.М. Итоги работы Республиканского диагностического центра за 10-летний период. // Центральный азиатский медицинский журнал. Бишкек. 2000. Т. VI. С.3-6
53. Шарабичев Ю.Т., Галицкий О.И., Малюкова Л.Е. Современные тенденции в организации страхования здоровья в США // Здравоохранение Белоруссии. 1992. № 11 . С.44-47
54. Шаратов В.Ф. Эффективность, экономичность ресурсной базы диагностической службы здравоохранения и организация формы её совершенствования: Автореф. дис. доктора мед.наук. Оренбург, 1996. 33 с.
55. Шведова Н.А. Здравоохранение: Американская модель // США, ЭПИ. 1991. № 9. С.29-37
56. Addis S. Setting goals and priorities 1984. Presidential Address // Amer.j.publ. Health. 1985. Vol.75, № 11. P. 1276-1280
57. Alperovitch A. Lies essays therapeutiques preuventtets Server de modele a re-valuation des methods de diagnostic// Rev. Epidemical. Sante publ.1984. Vol.32, №1. P.28-30
58. Cooper J.K. Role of digital computer in a diagnostic centre// J.Amer. Med.Ass. 1965. Vol.193, №11. P.911-317
59. Enthoven A. Internal Market Reform of the British National Health Service // Hith. Affairs Fall. 1991. P. 60-70
60. Future use of new imaging technologies on developing countries. Report of WHO-Scientific group//WHO Technical Report Series, 723. Geneva. 1985.68p.
61. Gibson R. Organization and management of health centers // Brit.Med.J. 1970. Vol.2, №5705. P.353-356
62. Goelicke. Historian medicine universalist. P.1717-1720
63. Lacronique J.F. Technology in France // int. S.Techu. Assessm Hlth Care. 1988. Vol.4, №3. P.385-394
64. Les centres de bilans de sante en France/ /Sem. Hip. Inform.1971.№ 2.P.20-22.
65. Luce B.R., Elixhouser A. Estimating costs in the Economic Evaluation of medical Technologies// int. J.Technal. Ass.Hith Care. 1990. Vol.6. P.57-75
66. Ludbrock F. Diagnostic invest -gabions - towards more appropriate use // The economic perspective//Hith Bull. 1986. Vol.44, № 1. P.13-19
67. Medical centers news //Georgetown med. Bull. 1985. Vol.37, № 3. P.24-34.
68. Medical centers: looking to the future // S.Med.Fduc.1975. Vol.50, № 1. P.92-94
69. Preiner T. Diagnostické centrum podmeinkach Socialstickeho zdravotnictvic // Cs.Zdrav. 1985. Vol.33, №1.P.9-15
70. Renthall A . Comprehensive health in large U.S. cities// Am. J. publ. Health 2001. V. 61, №2-1. P. 324-326
71. Stei S.S., Monairn C. The changing nature of diagnosis in an impatient service over 20 yeas // J.Abnorm child. Phychol. 1983. Vol.11, № 3. P.443-461
72. The Sociol services in Sweden/ A part of the Social Welfare system. Report from the national board of health and Welfare. Socials treason. Stockholm: Morin tryak A.B. 1988. 38 p.

**Сафаров З.Ш., Ахмедов А.А., Махкамов К.К**

**Ташкил ва ғаъолияти умури ташхис дар мамлакатҳои гуногун (шарҳи адабиёт)**

Шарҳи адабиёт нишон медиҳад, ки ташхис ҳамчун фанни илмӣ дар пайвастагӣ бо дигар илмҳо тараққӣ кардааст. Калиди асосии рушди он таҷрибаи ниҳоят бойи олимони бузурги замони гузашта Гиппократ, Гален,

Абӯалӣ ибни Сино, ҳамчунин мактабҳои (академия) тиббии дар мамлакатҳои Шарқ, Осиё, Аврупо мебошад. Давраи муҳими ҷараёни хизматрасонии таъхисӣ ин созмони Марказҳои таъхисӣ ҳам дар Аврупо, Амрико ва ҳам дар пештара ҷумҳуриҳои Иттифоқи Советӣ ҳисобида мешавад.

Фаъолияти Марказҳои маслиҳатӣ-таъхисӣ нақши хеле калон ва баҳснопазири онро дар системаи тандурустӣ нишон додааст. Дар баробари ин бояд самаранокии фаъолият бо воридоти таъхизоти нодиру гаронарзиш, усулҳои ҳозиразамони тадқиқ ва вучуд доштани мутахассисони баландихтисос таъмин карда шавад.

*Safarov Z. Sh., Ahmedov A. A., Mahkamov K. K.*

**The organization and activity of diagnostic service of the various countries (the literature review)**

Thus, the literature review has shown that diagnostics as scientific discipline, developed in indissoluble communication with other scientific disciplines. The key moment of its development was the wide experience of great scientific Hippokrata, Galena, Avitsenny, and also the organization of school of medicine in the countries of the East, Asia, Europe. Formation of the diagnostic centers, as in Europe, America, and in the countries of the former USSR became an important stage of development of diagnostic service. Activity of the kliniko-diagnostic centers shows their conclusive advantage and rather considerable role in public health services system. Thus efficiency of activity providing at the expense of introduction of the expensive equipment, modern methods of research and presence of highly-skilled personnel.