

№ 2 (158), 28 февраля 2017 г.

Выходит 1 раз в месяц



В КАЗАХСТАНЕ СТАРТОВАЛ ТРЕТИЙ ЭТАП ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ ОСМС



7 февраля 2017 года стартовал третий этап информационно-разъяснительной работы по внедрению обязательного социального медицинского страхования – ОСМС.

Этот период предусматривает проведение широкой разъяснительной работы с населением, коллективами учреждений, организаций, предприятий, хозяйств, представителями НПО по вопросам внедрения ОСМС. В ходе кампании будут даны разъяснения по основным положениям вводимого новшества.

Впервые необходимость внедрения обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан определена Планом институциональных реформ «100 конкретных шагов дальнейшего государственного строительства», Посланием Главы государства Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 17 января 2014 года «Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее».

В ноябре 2015 года был принят Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании». 22 декабря 2016 года Главой

государства подписан Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования», предусматривающий перенос сроков внедрения ОСМС. Согласно этому документу взносы государства в Фонд медстрахования переносятся с 1 июля 2017 года на 1 января 2018 года.

Отчисления и взносы работодателей, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, в Фонд откладываются с 1 января 2017 года на 1 июля 2017 года. Сроки отчисления взносов с наемных работников остаются прежними – с 2019 года.

Права физических лиц на получение медицинской помощи в системе ОСМС и выбор организации здравоохранения, определение объема медицинской помощи, получаемого в системе ОСМС, также будут введены в действие с 1 января 2018 года.

Глава государства в Послании от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» поставил задачу внедрения с 1 июля текущего года системы обязательного социального медицинского страхования, основанной на солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.

В этой связи 16 февраля министр здравоохранения РК Елжан Биртанов провел семинар-совещание с руководителями региональных штабов по проведению информационно-разъяснительной работы по внедрению обязательного социального медицинского страхования.

В селекторном режиме глава Минздрава ответил на вопросы руководства местных исполнительных органов областей, городов Астана и Алматы.

В своем выступлении Елжан Биртанов отметил, что Глава государства в своем нынешнем Послании поставил перед системой здравоохранения четкие задачи по внедрению системы обязательного социального медстрахования, необходимости сконцентрировать усилия на успешном внедрении ОСМС. Поэтому, как сказал министр, перед его ведомством стоит задача провести в текущем году тщательную подготовительную работу.

Участникам совещания были даны разъяснения об основных поправках, вносимых в законопроект об обязательном социальном медицинском страховании. Проанализирована работа, проведенная региональными штабами на первом и втором этапах информационно-разъяснительной работы по внедрению ОСМС. Заслушаны отчеты регионов и даны рекомендации по организации ИРР в ходе третьего этапа.

Окончание на стр. 2



АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ:
ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНА
И ДОПИНГ НЕСОВМЕСТИМЫ

стр. 4



ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

"РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО"

стр. 5



ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ДОСУГ

ЧИТАЙ, СЛУШАЙ, СМОТРИ!

стр. 11



ДЕТСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

МЕНТАЛЬНАЯ АРИФМЕТИКА
– ПУТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ
УСПЕШНОЙ И ЗДОРОВОЙ
НАТУРЫ

стр. 12

Окончание. Начало на стр. 1



Министр подчеркнул, что для более широкого и успешного охвата будут привлечены видные общественные деятели, уважаемые аксакалы, люди, которые формируют общественное мнение. Такие жители есть во всех регионах. Подводя итоги дня, Е. Биртанов отметил, что его ведомству необходимо обеспечить всеобщую доступность оказания медицинских услуг как в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи, так и системе ОСМС.

На базе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова 17 февраля в Алматы состоялось заседание по вопросам обсуждения внедрения ОСМС, где приняли участие министр здравоохранения РК Елжан Биртанов, председатель правления НАО «Фонд социального медицинского страхования» Елена Бахмутова,

заместитель акима г. Алматы Румиль Тауфиков, руководители территориальных комитетов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, члены городского штаба по проведению информационно-разъяснительной работы по ОСМС, члены коллегии управления здравоохранения г. Алматы, руководители отделов управления здравоохранения, руководители и представители медицинских организаций города, отраслевых ассоциаций и НПО.

Глава Минздрава РК рассказал о проекте законодательных нововведений в части медицинского страхования, которые нацелены на снижение ставок взносов и отчисления разных категорий плательщиков в Фонд социального медицинского страхования (ФСМС), расширение категорий лиц, за которых платит государство, об изменениях доходной и расходной части ФСМС, организации его работы.

Более подробно обсуждены механизмы участия в системе ОСМС неактивного населения (непродуктивно самозанятые категории), для которых ставки взносов предлагается снизить до 5% от 1 МЗП. Таким образом, людям, которые не получают официальных доходов, теперь дается возможность при относительно небольших платежах в Фонд получить доступ к обширному пакету медицинской помощи в рамках ОСМС.

Говоря о важности проведения качественной информационно-разъяснительной работы среди населения, министр призвал актив города, членов регионального штаба доносить до граждан правильную и полную информацию обо всех аспектах системы социального медицинского страхования.

Целью внедрения ОСМС является создание сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан. Таким образом, будут четко определены ответственность и уровень участия каждого в системе здравоохранения.



Внедрение обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан позволит получить следующие результаты для населения:

- улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни;
- повышение доступности к качественной медицинской помощи;
- создание системы здравоохранения, способной отвечать потребностям населения;
- расширение лекарственного обеспечения населения на амбулаторном уровне;
- снижение уровня неформальных платежей в системе здравоохранения.

Было обращено внимание, что согласно проекту закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы» в части медицинского страхования предлагаются следующие размеры ставок взносов и отчислений:

- отчисления работодателей: 1% - с июля 2017 года; 1,5% - с 2018 года, 2% - с 2020 года, 3% с 2022 года;
- взносы работников: 1% - с 2019 года, 2% - с 2020 года;
- взносы ИП, частных нотариусов, физических лиц, получающих доходы по договорам – от дохода, но не менее 5% от 2 МЗП с июля 2017 года;

- ставки взносов лиц, не входящих в состав рабочей силы (непродуктивно самозанятые) – 5% от 1 МЗП с июля 2017 года;

- государство будет отчислять за социально-незащищенные слои населения 3,75% - с января 2018 года, 4% - с 2019 года, 4,5% - с 2022 года, 5% - с 2025 года.

В ходе неформальной встречи со СМИ в Казахском национальном медицинском университете имени Асфендиярова в Алматы. Биртанов заявил, что назначение первых руководителей медицинских учреждений перейдет в полномочия наблюдательных советов.

Помимо этого предлагается принять меры по повышению уровня зарплат медицинским работникам, направив на это сэкономленные деньги.

- Если мы не будем вкладывать в медсестер и врачей, они теряют мотивацию, это законы рынка. Они выходят из клиник, уходят в частный сектор или вообще из медицины. Мы должны поменять систему управления в самих больницах.

Мы видим много необоснованных расходов, нерациональное использование средств. Экономия должна направляться в заработную плату. Для этого мы должны больницам дать такое право. Сегодня мы переводим многие клиники в предприятия на праве хозяйственного ведения. Они имеют право устанавливать зарплату врачей. В госклинике зарплату устанавливает правительством и она одинаковая для всех.

Но бывает, что есть, скажем, два врача с одинаковым стажем, опытом, но один делает в 10 раз больше операций. Здесь мы должны дать возможность коллективам, руководству клиники справедливо оплачивать работу, — сказал министр Биртанов и отметил, что в целом на систему здравоохранения расходуется 12–13 процентов общего бюджета.

Еркин Абдулов



Назначен вице-министр здравоохранения Казахстана

Алексей Цой является кандидатом медицинских наук, доктором делового администрирования.

Вице-министром здравоохранения Казахстана назначен Алексей Цой, передает Tengrinews.kz со ссылкой на пресс-службу Минздрава РК.

«Постановлением Правительства Республики Казахстан №78 от 17 февраля 2017 года Цой Алексей Владимирович назначен вице-министром здравоохранения РК», — говорится в сообщении.

С 1996 по 1997 годы он обучался в SELS college London (Великобритания). В 2001 году закончил Южно-Казахстанскую государственную медицинскую академию, в 2007 году — Институт международного права и международного бизнеса «Данекер», в 2015 году — Российскую академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. С 2002 по 2004 годы

работал врачом-эндоскопистом Республиканской клинической больницы, Национального научного медицинского центра Астаны (ННМЦ). С 2004 по 2007 годы являлся докторантом, врачом-эндоскопистом, старшим научным сотрудником ННМЦ. С 2007 по 2008 годы исполнял обязанности директора Центра внедрения современных технологий Медцентра Управления делами Президента РК, с 2008 по 2010 годы был директором данного центра. С 2010 по 2011 годы работал начальником Медцентра Управления делами Президента РК. В 2011 году был назначен главным врачом городской больницы №1 Астаны, где проработал до 2014 года. До назначения на должность вице-министра здравоохранения РК занимал должность вице-министра здравоохранения и социального развития РК. Алексей Цой является кандидатом медицинских наук, доктором делового администрирования.

Источник: Tengrinews

Уважаемые читатели!

В 2016 году в газете «Новости Здравоохранения», журналах «Практический врач» и «Медицина» прошел цикл статей о латвийском здравоохранении, клиниках Риги, Юрмалы, Сигулды, было опубликовано интервью с министром здравоохранения Латвийской Республики госпожой Андой Чакша

В планах рижских специалистов принять участие в работе предстоящей выставки «Здравоохранение KINE 2017», познакомиться и обменяться передовым опытом с казахстанскими коллегами.

Уважаемые представители медицинской общественности Казахстана, у вас есть возможность встретиться с европейскими коллегами, мы предоставляем вам контакты для получения более подробной информации:

Самойленко Владимир Васильевич D.Sc.,
руководитель Внешнеэкономического представительства Латвии в Республике Казахстан, советник Министерства экономики Латвийской Республики;
тел. в Казахстане: +7 701 506 7458/ E-mail: vladimirs.samoilenko@liaa.gov.lv, www.liaa.gov.lv



Поствакцинальные осложнения в Казахстане

Как выяснилось, большинство из них связано с психоэмоциональным состоянием пациента.

«В Казахстане ведется статистика неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ - медицинский случай, имеющий место после иммунизации, вызывающий обеспокоенность у медицинского работника или населения и считающийся, что он вызван иммунизацией). В большинстве случаев НППИ-это интеркуррентные заболевания, то есть, когда происходит совпадение времени проведения вакцинации с возникновением какого-либо другого заболевания. Интеркуррентные инфекции могут возникнуть в любой день после введения вакцины в виде обострения латентно протекающих и хронических инфекций. Для подросткового возраста характерны психоэмоциональные состояния», - отметили в ведомстве, отвечая на запрос нашего корреспондента.

Так, по данным Минздрава, в 2015 году по республике было зарегистрировано 399 НППИ после введения вакцины против кори лицам в возрасте от 15 до 19 лет.

«Из них в 72% НППИ были связаны с психоэмоциональным состоянием, диагноз подтверждается половозрастным составом - преобладание девочек в возрасте 16-18 лет, для которых характерны эмоциональная лабильность и поведенческие реакции подросткового периода. В 23,3% неблагоприятные проявления выражались в виде интеркуррентных заболеваний, в 4,7% регистрировались ожидаемые и аллергические реакции. Следует отметить, что благодаря проведенной дополнительной иммунизации против кори лицам в возрасте 15-19 лет в 2016 году отмечается снижение заболеваемости в 19,5 раза в сравнении с 2015 годом», - пояснили в министерстве.

Серик Сабеков, МИА «Казинформ»



В Алматы идет сезон вакцинации против клещевого энцефалита

Департамент по защите прав потребителей напоминает жителям Алматы о вакцинации против клещевого энцефалита. Как отмечают специалисты, для того, чтобы обезопасить себя от заражения и заболевания этой опасной инфекцией, необходимо получить прививку именно сейчас - до начала «сезона клещей».

Вакцинация является наиболее эффективным методом профилактики клещевого энцефалита. Получить прививку от клещевого энцефалита можно в участковых поликлиниках абсолютно бесплатно. Курс вакцинации состоит из двух прививок с интервалом от одного месяца до 7 месяцев.

В дальнейшем для поддержания иммунитета необходимо получать ревакцинацию, первую - через один год после первичной вакцинации и отдаленные ревакцинации - каждые три года. Для тех, кто не успел привиться осенью-зимой, возможно применение экстренной схемы вакцинации, когда интервал между прививками сокращается до 2 недель. Посещение природного очага допускается не ранее чем через две недели после второй прививки.

«Настоятельно рекомендуем пройти вакцинацию так называемым профессионально уязвимым контингентам, то есть сотрудникам организаций, работающих в природных условиях: егеря, геологи, прокладчики дорог, гиды по внутреннему туризму и другим. Как показывает анализ ситуации по пострадавшим от укусов клещей, наиболее часто от этих клещевого энцефалита страдают дачники, любители отдыха «на природе» и лица, проживающие в предгорной части города (Бутаковка, Коктюбе, Алма-Арасан и др.), поэтому для этих контингентов получить прививку весьма целесообразно», - отметили в Департаменте по защите прав потребителей.

Zakon.kz



В НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ НЕЙРОХИРУРГИИ ПОБЫВАЛИ СЕНАТОРЫ

Депутаты Комитета по социально-культурному развитию и науке Сената Парламента во главе с председателем Комитета Бырганым Айтимовой посетили акционерное общество «Национальный центр нейрохирургии».

Председатель Комитета по социально-культурному развитию и науке Сената Парламента Бырганым Айтимова, открывая встречу, подчеркнула, что Парламентом страны в рамках реализации Плана нации «100 конкретных шагов по реализации 5 институциональных реформ», объявленного Президентом Республики Казахстан Нурсултаном Назарбаевым, сформирована необходимая законодательная база.

Б. Айтимова подчеркнула, что Парламенту предстоит большая и ответственная работа по законодательному обеспечению реализации всех приоритетов Послания Главы государства народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность».

Центр вносит значительный вклад в оказание высококвалифицированной нейрохирургической помощи больным. Визит депутатов Комитета является частью мероприятий по ознакомлению с организациями в сфере

здравоохранения в преддверии введения новой модели обязательного социального медицинского страхования. Ранее Комитет организовал встречу с руководством Фонда социального медицинского страхования.

В ходе встречи Председатель Правления АО «Национальный центр нейрохирургии» Серик Акшулаков рассказал о работе Центра, депутаты посетили отделения детской нейрохирургии, реанимации и интенсивной терапии, патологии центральной нервной системы, госпитальной фармации, ангиографической операционной, а также тренинговый центр.

Состоялся детальный обмен мнениями, в ходе которого сенаторы затронули отдельные вопросы, стоящие перед здравоохранением. На встрече выступили депутаты Сената А. Бижанов, А. Бектаев, Ж. Ергалиев.

Подытоживая, сенатор Бырганым Айтимова подчеркнула актуальность и продуктивность состоявшегося визита. По ее мнению, каждый из присутствующих получил более детальное представление о реализации законодательных норм на практике.

Асия Нуримбетова

АЛМАТЫ: МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

Сегодня здравоохранение г. Алматы - это огромный потенциал перспектив роста и возможностей.

В 2017 году г. Алматы войдет в Европейскую сеть ВОЗ «Здоровые города». Уже получен положительный ответ от координатора проекта после инициативы акима и Городского управления здравоохранения г. Алматы о вступлении в Европейскую сеть ВОЗ «Здоровые города».

В городе трудятся каждый 5 врач страны и каждая 10 медсестра. В стационары города госпитализируется каждый 9-й казахстанец, в роддомах города рождается каждый 9 житель страны. При этом до 30% - это жители других регионов. Каждый день в городские поликлиники обращаются порядка 140 тысяч жителей, из них около 6 тысяч больных госпитализируют. За сутки врачи спасают десятки жизней, проводят 250 операций. Такова статистика, показывающая напряженный ритм работы службы здоровья мегаполиса.

В 2017 году ожидаются серьезные перемены. Они связаны с тем, что предусматривается существенное увеличение финансирования здравоохранения. В результате проведения глубокого анализа было решено сделать рынок по отдельным видам заболеваний, которые негативно влияют на население в целом. Поэтому планируется увеличить мощности онкологического диспансера и центра психического здоровья. По информации акима города, из местного бюджета будет выделен 51 миллион 484 тысячи тенге на выплату социальной помощи больным туберкулезом, нахо-

дящимся на стадии выздоровления на амбулаторном долечивании. Сумма выплат будет равна семи МРП в месяц - 51 тысяча 484 тенге для 270 человек, которые стоят на учете.

В настоящее время 6,9 миллиарда 798,2 миллиона тенге выделено на содержание медучреждений, 480,1 миллиона тенге направляются на лекарственное обеспечение населения, 66,1 миллиона тенге расходуются на содержание службы скорой медицинской помощи.

На повышение квалификации, переподготовку будут направлены более трех тысяч сотрудников медперсонала, это обойдется в 287,1 миллиона тенге. На строительство пристроек к психдиспансеру и больнице №4, а также патологоанатомического бюро и котельной больницы в поселке Алатау выделяется 3,7 миллиарда тенге. В 2,5 раза больше выделено средств на сейсмоусиление девяти объектов здравоохранения.

В 2016 году в микрорайоне Калкаман открылась поликлиника на 200 посещений, сделаны новые пристройки к 14 поликлинике и 5 больнице.

В 2017 году в Наурызбайском районе Алматы откроются сразу 2 поликлиники - в микрорайонах Ақжар и Таусамалы. Новые учреждения рассчитаны на 500 посещений в смену. Здесь будут внедряться инновационные методы лечения - лазером или металлическими нитями.

Основной упор планируется делать на высокоспециализированную медицинскую по-

мощь. Это экстренные травматологические операции, это хирургия и кардиохирургические операции. Большую надежду на дальнейшее развитие отечественной медицины внушает и то, что около полутора тысяч иностранцев приехали именно в Алматы за медицинской помощью. Среди них особый спрос имеют родовспоможение, гинекологическая помощь, травматология и челюстно-лицевая хирургия.

Иностранцев привлекает именно инновационная медицина, которая активно внедряется в городских медучреждениях. В больнице №4 впервые в Казахстане лечить мочекаменную болезнь стали лазерным методом. В центральной больнице научились проводить сложные в техническом плане операции на кровеносных сосудах, здесь же травмы позвоночника исправляют с помощью металлических нитей. А в первой больнице мастерски проводят лапароскопические операции. С количеством методов и видов операций растет и число медицинских учреждений.

Что касается Алматинской области, то в текущем году строятся 22 объекта здравоохранения на общую сумму 3,2 млрд. тенге, в том числе 10 СВА и 8 ФАП. В 2016 году в областном центре открылась многопрофильная больница на 300 коек, отремонтировано 14 объектов на сумму 1,6 млрд. тенге. Обеспеченность санитарным автотранспортом доведена до 87%, оснащенность медоборудованием составляет 81%. Кроме того, в г. Талдыкорган в прошлом

году сдан 60-квартирный дом для медиков, а по гранту акима области 85 студентов обучаются в медицинских вузах страны.

В 2017 году в социальной сфере ожидаются большие преобразования. Всего на социальную сферу приходится треть всех расходов местного бюджета - 164,2 млрд. тенге. Пройдут сейсмоусиление 26 объектов образования. Данные меры позволят дополнительно принять 5,5 тыс. школьников и снизить дефицит учебных мест на 11%.

В школах Алматы возрастет оснащение физико-математических кабинетов на 56%, тем самым будет закрыта потребность школ в этих кабинетах. На 30% увеличится оснащение лингафонных кабинетов, поскольку изучение языков (казахский, русский и английский) очень важная часть образования. Эти меры позволят повысить качество образования на новый уровень.

Вхождение в проект «Здоровые города» позволит эффективно решать ключевые задачи Государственной программы «Денсаулық» и программы развития «Алматы - 2020», внедрить лучшую международную практику в создание благоприятной среды, сохранение и укрепление здоровья.

Статус «Здоровый город» позволит улучшить благополучие населения, сделает Алматы еще более привлекательным для туризма, в том числе медицинского.

Гүлжан Аманжолова

ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ: здоровье спортсмена и допинг несовместимы

Вопросы антидопинговой программы в Казахстане, как и во всем мире, в последнее время приобрели особую остроту. Даже далекие от спорта граждане уже знают, что существуют международная антидопинговая программа ВАДА - Всемирного антидопингового агентства, стандарты «Запрещенный Список». Допинговые скандалы показали, что имеет место жесткий допинговый контроль, который нацелен на «чистые результаты» спортсменов. Это делается во имя поддержания репутации спорта как здорового образа жизни.

Сегодня речь идет о том, что в спортивных федерациях нужны не просто врачи, а фармакологи, отслеживающие требования стандартов ВАДА.

1 января 2012 года в нашей стране был создан Национальный антидопинговый центр, получивший аккредитацию Всемирного антидопингового агентства (WADA). Задачи Центра - разработка антидопинговых правил и юридическая помощь спортсменам в разрешении конфликтов с WADA, создание специалистами Центра паспорта крови на каждого казахстанского спортсмена, составление графиков забора допинг-проб.

Директор Национального антидопингового центра **Майра Бакашева** рассказывает о важном шаге в борьбе с допингом - принятии Всемирного антидопингового Кодекса 2015 года.



ВСЕМИРНЫЙ АНТИДОПИНГОВЫЙ КОДЕКС:

До 1 января 2015 года действовали Всемирный антидопинговый Кодекс 2009 года и разработанные на его основе Международные стандарты. С его принятием поиск средств улучшения системы по борьбе с допингом не прекращался. Национальные антидопинговые организации, международные спортивные федерации стали направлять в ВАДА предложения по внесению изменений в действующий Кодекс.

Процедуры пересмотра Кодекса продлились с ноября 2011 года до Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте в Йоханнесбурге (ЮАР) 12-15 ноября 2013 года, где были озвучены поправки в третью версию текста Всемирного антидопингового Кодекса-2015. Из полученных около 4000 замечаний в редакцию нового Кодекса внесли более двух тысяч поправок. Это сделало его формулировки более четкими, статьи обрели большую правоприменительную силу.

Можно выделить несколько направлений, по которым внесены изменения, чтобы борьбу с допингом сделать более эффективной.

1 Увеличивается срок дисквалификации спортсменов, осознанно применявших допинг (они названы «настоящими обманщиками»), и обеспечивается большая гибкость санкций при наличии особых обстоятельств.

Стандартная санкция за нарушение антидопинговых правил была увеличена с 2-х до 4-летней дисквалификации (статья 10.2). Такое наказание выносится, если нарушение не связано с особой субстанцией (к ним относятся все запрещенные субстанции, за исключением субстанций класса анаболических агентов и гормонов, а также стимуляторов и антагонистов гормонов и модуляторов из запрещенного списка) и спортсмен не может доказать непреднамеренность использования. Таким может быть наказание при использовании спортсменом особой субстанции, если антидопинговая организация докажет, что она применялась преднамеренно. В остальных случаях стандартный срок дисквалификации составит два года.

При вынесении решения ВАДА предусматривало, что необходимо учитывать ряд мо-

ментов. Система санкций усложнилась, но это дает возможность в отдельных случаях смягчать наказание. Так, за нарушение порядка предоставления информации о местонахождении срок дисквалификации с двух лет может быть снижен минимально до одного года, в зависимости от степени вины спортсмена.

В случае своевременного признания спортсменом нарушения антидопинговых правил сразу после предъявления обвинения, наказание за которое предусмотрено в соответствии со статьями «Уклонение или отказ от сдачи пробы или фальсификация» в виде четырехлетней дисквалификации, он может получить сокращение срока дисквалификации до двух лет. Предусмотрен еще целый ряд возможностей для смягчения санкций.

Вместе с тем, ужесточаются наказания, вплоть до пожизненной дисквалификации, для персонала спортсмена за нарушения, совершенные в отношении несовершеннолетних, относящиеся к категории особо опасных.

Нарушением антидопинговых правил считается любое сочетание трех пропущенных тестов и (или) не предоставление информации в течение двенадцати месяцев. Ранее этот срок составлял 18 месяцев. Срок сокращен для того, чтобы спортсмены, нарушающие правило доступности тестирования по неосторожности, не подвергались наказанию. Сознательно нарушающими это правило (часто меняя местонахождение, давая недостоверную информацию) считаются те спортсмены, которые преднамеренно стремятся избежать тестирования.

2 Учет принципов справедливости и уважения прав человека.

Обязательное публичное обнародование информации о нарушении антидопинговых правил возможно только после вынесения окончательного решения по апелляции. В предыдущей редакции Кодекса информация распространялась после слушаний дела. Публичное обнародование данных не применяется к случаям, когда спортсмен является несовершеннолетним.

3 Сделан акцент на возрастающем значении расследований и использовании информации секретного характера при борьбе с допингом.

Тестирование остается важнейшим направлением работы антидопинговых организаций, подчеркивается особая роль рассле-

дования в их деятельности. Международный стандарт для тестирования переименован в Международный стандарт для тестирования и расследования. ВАДА ожидает, что правительства будут способствовать налаживанию контактов между антидопинговыми организациями и правоохранительными органами с целью взаимодействия в сфере борьбы с допингом в спорте. Все национальные и наднациональные структуры должны оказывать содействие в выстраивании этой системы расследований.

Увеличен срок хранения проб с 8 до 10 лет с даты сбора, что увеличивает срок давности по антидопинговым делам.

Для поощрения спортсменов и иных лиц в предоставлении существенного содействия антидопинговым организациям, по запросу антидопинговой организации, осуществляющей обработку результатов, или по запросу спортсмена или иного лица, которое обвиняется в нарушении антидопинговых правил, ВАДА на любой стадии обработки результатов, даже после принятия окончательного решения по апелляции в соответствии со статьей 13, может согласиться отменить на свое усмотрение применимый в иных случаях срок дисквалификации и другие последствия (статья 10.6.1.2).

4 Привлечение персонала спортсменов, причастного к делам о нарушении антидопинговых правил, к ответственности.

В Кодексе 2015 года особый акцент сделан на расследовании роли персонала спортсмена в нарушении антидопинговых правил. Расследования в отношении персонала должны автоматически проводиться при нарушении несовершеннолетним спортсменом, либо в тех случаях, когда персонал спортсмена оказывал поддержку более чем одному спортсмену, признанному виновным в нарушении антидопинговых правил. Спортсменам запрещается профессиональное общение с персоналом спортсмена, уличенного в нарушении. В случае такого общения можно получить до двух лет дисквалификации. Любое соучастие в применении запрещенных субстанций или методов отныне является нарушением и наказывается сроком от двух до четырех лет дисквалификации. Персонал спортсмена не должен давать ему запрещенные субстанции, а также хранить их без уважительной причины или транспортировать. За распространение или назначение любой запрещенной субстанции устанавливается срок дисквалификации от четырех лет до пожизненной.

5 В Кодексе делается акцент на концепции «интеллектуального» планирования тестирований и «интеллектуального» подхода к выбору типов анализа проб и хранению проб.

Такой подход повышает вероятность выявления «настоящих обманщиков». Будет разработано Техническое руководство к

Международному стандарту для тестирования и расследования, которое, основываясь на системе оценки рисков, устанавливает, какие запрещенные субстанции и запрещенные методы являются наиболее рискованными в определенных видах спорта и спортивных дисциплинах.

Исходя из соответствующей системы оценки рисков, каждая антидопинговая организация обязана разработать и применять эффективный, основанный на анализе информации, фактически обоснованный план отбора проб, который будет обеспечивать соразмерное результатам оценки рисков распределение проб между дисциплинами, категориями спортсменов, типами тестирования, типами отбираемых проб и типами анализа проб.

6 Большая ясность и справедливость в балансе интересов Международных спортивных федераций и Национальных антидопинговых организаций.

Права и обязанности Национальных антидопинговых организаций и Международных спортивных федераций уравниваются по различным вопросам борьбы с допингом (тестирование на соревнованиях, выдача разрешений на терапевтическое использование и др.).

7 Прочие изменения в Кодексе

В этом разделе уточнены критерии включения субстанций и методов в запрещенный список. Субстанция или метод включается в этот список при наличии любых двух из трех следующих критериев. Так, к примеру, данная субстанция или метод сами по себе или в комбинации с другими субстанциями или методами способны улучшать или улучшают спортивные результаты. Использование данной субстанции или метода представляет реальный или потенциальный риск для здоровья спортсмена. Или использование данной субстанции, метода противоречит духу спорта. Субстанция или метод также должны вноситься в запрещенный список, если они способны маскировать использование других запрещенных субстанций и методов.

Национальная антидопинговая организация по согласию с ВАДА при исключительных обстоятельствах (в случае, если строгое применение правила было бы очевидно несправедливым по отношению к спортсмену) может освободить спортсмена от обязанности за 6 месяцев уведомлять о своем желании вернуться в спорт.

Антидопинговые организации могут установить пропорциональное возмещение расходов или финансовые санкции за нарушение антидопинговых правил в тех случаях, когда было принято решение о назначении максимального срока дисквалификации. Возмещение расходов или финансовые санкции не могут рассматриваться в качестве основания для сокращения срока дисквалификации или иной санкции, которая подлежит применению в соответствии с Кодексом.





«РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО»

Так называется проект наиболее эффективных способов помощи детям от 0 до 3 лет с нарушениями развития, детям группы риска и их семьям. Его идея: человек – главный ресурс нашего общества!

В 2008 году Казахстан подписал и в 2015 году ратифицировал Конвенцию о правах инвалидов, что является показателем готовности страны к формированию условий, направленных на соблюдение международных стандартов экономических, социальных, юридических и иных прав инвалидов.

Подписание Конвенции фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении инвалидов. Согласно положениям Конвенции государства-участники должны принимать надлежащие меры для достижения максимальной независимости инвалидов посредством укрепления и расширения комплексных реабилитационных и абилитационных услуг.

Комплексная реабилитация и абилитация должны начинаться как можно раньше, охватывать медицинский, социальный аспекты и вопросы образования, учитывать, что дети со стойкими нарушениями развития и инвалидностью представляют собой неоднородную группу лиц и потребности их различны. Важным этапом в комплексной реабилитации и абилитации является этап ранней помощи ребенку и семье, которая должна быть доступна по месту непосредственного проживания.

К сожалению, в нашей стране пока ситуация обстоит не так. Если в семье родился ребенок с проблемами развития, то семья начинает бегать по больницам, лекарям в надежде снять диагноз, тем самым теряя драгоценное время для сокращения разрыва между нормой и нарушенным развитием. Благодаря проекту «Раннее вмешательство» будет налажена система комплексной помощи, и многим детям удастся помочь в их социальной адаптации, социализации и коррекции психических процессов.

Проект «Раннее вмешательство» начал свою деятельность на базе нашего Центра в апреле 2006 года при поддержке председателя попечительского совета нашего Центра Асель Татишевой. Главная цель проекта – создание семейно-центрированной модели сопровождения детей, ориентированной на семью в целом. Для детей от рождения до 1,5 года мы осуществляем выезд специалиста на дом – домашние визиты, поскольку малыш в привычных домашних условиях чувствует себя комфортно, безопасно и его поведение естественно. Такой подход позволяет специалисту объективно оценить состояние ребенка, наладить взаимодействие матери и малыша в естественных условиях, получить более полное и многообразное представление о социальном окружении ребенка, качестве развивающей среды и другое, о чем трудно судить, встречаясь с семьей вне места ее проживания. Наши специалисты оказывают свои услуги в виде рекомендаций для родителей, чтобы первыми педагогами для ребенка стали его собственные мама и папа. Мы разъясняем родителям о важности режима кормления, сна ребенка, бесед с малышом и много других необходимых для его развития тонкостей, обучаем специальным приемам, учим создавать правильную развивающую среду в домашних условиях.

По достижении ребенком 1,5 года, мы приглашаем его вместе с мамой или папой посещать занятия в нашем Центре. Для ребенка начинается период адаптации вне стен дома. Для родителей это тоже очень важный момент: они постепенно избавляются от страхов расстаться со своим малышом, учатся больше доверять ему. На групповых занятиях наши малыши учатся, прежде всего, общаться друг с другом, ну а для родителей это прекрасная возможность обмениваться накопленным опытом воспитания своего ребенка. Благодаря таким занятиям многие наши мамы сдружились и сейчас продолжают общаться между собой, ходят друг к другу в гости, отмечают дни рождения своих детей.

Но самое главное – это то, что проект «Раннее вмешательство» дает возможность наиболее полно использовать ресурсы детей, ведь их ранний возраст наиболее гибко подчиняется коррекционному воздействию и у детей данного проекта больше возможностей к социальной адаптации жизни в обществе. Раннее начало комплексной помощи способствует максимально возможному достижению в развитии, поддержанию здоровья, профилактике вторичных нарушений, наиболее успешной социализации ребенка и включению его в образовательную среду с последующей интеграцией в социум.

Ранняя интервенция позволяет выявлять детей, нуждающихся в комплексной помощи специалистов (психолог, логопед, учитель-дефектолог, учитель-дефектолог по сенсорному развитию, специалист по психомоторике, инструктор ЛФК и другие), вести работу по профилактике тяжелой инвалидности у детей, сокращать рост социального сиротства среди детей с патологиями, то есть социальный и экономический эффект для страны очевиден. Главным критерием определения объема и видов услуг является неоднородность групп курируемых детей, что требует разработки индивидуальных планов работы с учетом потребностей каждого ребенка, соблюдением главного принципа – непрерывности и семейной ориентированности на раннюю помощь.

Мы очень рады, что плодотворно сотрудничаем с Управлением здравоохранения г. Алматы (далее - УЗ), совместно пытаемся осуществить вопросы необходимости развития служб ранней помощи детям группы риска и детям с проблемами развития в нашем родном городе Алматы. При поддержке УЗ нами проведены семинары-тренинги и мастер-классы для специалистов Домов ребенка. В связи с тем, что до настоящего времени отсутствуют единые подходы, единые нормы и стандарты в организации предоставления услуг ранней помощи, отсутствует механизм координации деятельности различных ведомств в организации ранней помощи, нам предстоит разработать ряд нормативно-правовых актов,



регулирующих взаимодействие данной деятельности между субъектами здравоохранения, образования и социального развития.

Практический опыт работы в рамках проекта «Раннее вмешательство» получил высокую оценку экспертов из Швейцарии с рекомендацией предложить государству модель ранней интервенции.

Мы предлагаем обеспечить скоординированность услуг, направленных на все стороны развития и жизни ребенка, используя междисциплинарный командный подход в рамках организации эффективного межведомственного взаимодействия.

Кому в первую очередь необходимо оказывать услуги «Раннего вмешательства»? Детям от рождения до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, детям с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью, с генетическими нарушениями, а также детям группы риска (дети

группы риска - дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограниченной жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности).

Как изменит ситуацию проект «Раннего вмешательства» в нашей стране? Он позволит строить всеобщее сострадание к проблеме любой семьи. И это очень важно! Если в нашей молодой республике каждый будет сам за себя (а это волчья законы), то мы будем потерянным обществом. Каждый казахстанец должен ощущать свою принадлежность, нужность своей стране, должен получать заботу со стороны государства в случаях трудных жизненных ситуаций. Ведь, каждый человек – это важный ресурс государства, неотъемлемая его часть!

Майра Сулеева,
генеральный директор Общественного объединения инвалидов «Кенес»

Сладкое при диабете - это реально!

Уважаемые врачи-практики Республики Казахстан!



По вашим многочисленным просьбам, данной публикацией мы продолжаем некогда начатый проект по представлению больным сахарным диабетом и тем, кому прописана диетотерапия, изделий, приготовленных на сахарозаменителях.

Их уже много лет выпускает отечественный флагман по производству сладостей – кондитерская фабрика «РАХАТ» г. Алматы.

В обширном ассортиментном ряду предприятия представляемая нами продукция диабетической линейки занимает почётнейшее место. Это ничем незаменимый десерт обеденного стола тех, кому рекомендовано ограничить употребление сахара.

Из интервью с главным технологом АО «РАХАТ» С.М. Копань, опубликованном в журнале «Практический врач» №5 и газете «Новости здравоохранения» №6 за 2015 г.: «Речь идёт о кондитерских изделиях, изготовленных без сахарозы, с использованием заменителей сахара. Они делают понятия сахарный диабет и сладкое совместимыми. При правильном подходе и чётком соблюдении предписаний врача больным не придется страдать от недостатка лакомств».

Редактор по связям с общественностью
Л.В. Терёшин

АО «Рахат», св-во о гос. регистрации № 4462-1910-АО от 14.06.2005 выд. Мин. юст. РК

ПЛИТКА ШОКОЛАДА

Состав: подсластитель – мальтидекс, какао тертое, какао масло, молоко сухое цельное, арахис тёртый, сыворотка молочная сухая, эмульгаторы: лецитин соевый, Е 476; усилитель вкуса и аромата – экстракт натуральной ванили. При чрезмерном употреблении может вызвать послабляющее действие.

ВАФЛИ

Состав: мука пшеничная, жир растительный, фруктоза, молоко цельное сухое, крахмал кукурузный, порошок яичный, эмульгатор, лецитин соевый, соль поваренная, разрыхлители: карбонат аммония, сода пищевая; усилитель вкуса и аромата – ванилин; фермент (протеаза).

КОРОБКА КОНФЕТ

Состав: фруктоза, подсластитель – мальтидекс, какао масло, какао тертое, молоко цельное сухое, сыворотка молочная сухая, желеобразователь – агар; регулятор кислотности – кислота лимонная, эмульгаторы: лецитин соевый, Е 476, ароматизатор – идентичный натуральному; усилитель вкуса и аромата – экстракт натуральной ванили. При чрезмерном употреблении может вызвать послабляющее действие.

ПЕЧЕНЬЕ

Состав: мука пшеничная, жир растительный (пальмовое масло), крахмал кукурузный, фруктоза, молоко цельное сухое, соль поваренная, разрыхлители: сода пищевая, карбонат аммония; порошок яичный, эмульгатор – лецитин соевый; антиокислитель – пиросульфит натрия; ароматизаторы – идентичные натуральным.

Спрашивайте в торговых точках реализации продукции кондитерской фабрики «РАХАТ», в аптеках Республики Казахстан, в фирменных магазинах при фабрике по адресу: г. Алматы, ул. Зенкова, 2А, тел. 8 (727) 251-15-27, тел. отдела продаж: 8 (727) 247-01-82, 299-60-94

РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ

С 6 по 9 февраля 2017 года в Республиканском диагностическом центре было осмотрено 135 детей с ретинопатией недоношенных

Инициативная группа родителей детей с тяжелыми формами ретинопатии недоношенных обратилась в филиалы корпоративного фонда «University Medical Center» (далее – КФ «УМС») Республиканский диагностический центр и Национальный научный центр материнства и детства с просьбой предоставления возможности для проведения офтальмологических осмотров детей, которые были ранее оперированы в Санкт-Петербурге. Рассмотрев обращение, КФ «УМС» предоставил помещение и необходимое оборудование на бесплатной основе.

С 6 по 9 февраля в отделе педиатрии Республиканского диагностического центра было осмотрено 135 детей с тяжелыми формами ретинопатии недоношенных со всех регионов республики. В осмотрах, которые провел заведующий отделением микрохирургии глаза Ленинградского областного государственного учреждения здравоохранения «Детская клиническая больница» офтальмохирург Дискаленко Олег Витальевич, приняли активное участие офтальмологи корпоративного фонда «University Medical Center», специализирующегося по ретинопатии недоношенных, а также офтальмохирурги КазНИИ глазных болезней.

По результатам осмотра определены возможные дальнейшие лечебные мероприятия и методы реабилитации.

Утеганова Гульнара Наурызовна,

врач-офтальмолог КФ «УМС»:

Ретинопатия недоношенных (РН) – заболевание, поражающее только недоношенных новорожденных. Главное в управлении заболеванием в раннем периоде после рождения: скрининг, диагностика и своевременное лазерное лечение. Эффективность лечения, по разным источникам, при тяжелых формах варьирует от 50 до 75%, при классических формах более 90%. В случаях неэффективности лазерного лечения и дальнейшего прогрессирования болезни рекомендуется ранняя витрэктомия. Данный вид лечения в ранних сроках считается прогностически целесообразнее, чем в поздние сроки, так как позволяет сохранить анатомическую структуру глаза (сохраняется хрусталик) и зрительные функции.

Данная акция позволила не только провести этапные осмотры ранее оперированных детей для диагностики поздних витреальных осложнений и планирования их лечения, но и явилась хорошим опытом

для казахстанских врачей-офтальмологов, работающих в данной специализации, для приобретения навыков осмотра детей с рубцовой РН и определения дальнейшей тактики лечения при наличии таковых.

Надыров Камалжан Талгатович,

директор КФ «УМС», Республиканский диагностический центр:

В связи с тем, что проблема ретинопатии недоношенных охватывает не только период новорожденности, но и имеет большие вопросы в течение жизни, в КФ «УМС» на 2017 год планируется закуп современного офтальмологического оборудования, который позволит диагностировать ранние проявления поздних осложнений у детей с рубцовой РН, имевших в анамнезе после рождения начальные и пороговые стадии заболевания (оперативно или саморегрессируемые).

На сегодняшний день не все родители имеют возможность выехать за пределы республики, поэтому и была организована эта встреча для наших особенных детей со всех регионов Казахстана в центре столицы. Хотелось бы поблагодарить наших российских коллег за то, что отозвались на наше приглашение.



Международный день детей, больных раком



15 февраля во всем мире отмечается Международный день детей, больных раком, который проводится по инициативе Международной конфедерации организаций родителей детей, больных раком (ИСОРО).

Международный день детей, больных раком, – это не день отчаяния, а праздник победы малышей и взрослых, врачей, родственников больных и всех, кто не безразличен к чужому горю, над страшным недугом – злокачественными опухолями детского возраста.

Ежегодно в КазНИИ онкологии и радиологии отдел психолого-социальной помощи проводит мероприятия, посвященные этому дню.

В этом году мероприятие будет проходить под девизом «ДЕРЖИ МЕНЯ ЗА РУКУ!»

Ребенок, страдающий от тяжело заболевания, и его семья не должны быть одиноки. Мы – врачи, психологи, социальные работники, учителя – готовы сделать всё возможное, чтобы каждая семья в больнице чувствовала поддержку, помощь и заботу. Мы делимся душевным теплом, любовью, чтобы воодушевить пациента на выздоровление и вернуть ему радость жизни.

Нас поддерживают волонтеры – неравнодушные и инициативные люди, всегда готовые прийти на помощь. Для наших пациентов ценен

вклад каждого – будь то волонтер, работающий с детьми в больнице, или волонтер-курьер. Благодаря участию совершенно разных людей нам удаётся проводить много различных мероприятий как в стационаре, так и вне больницы.

Наши дети талантливы и умны не по годам. А помогают им в этом коллектив педагогов, которые на протяжении более 25 лет преподают в Центре детской онкологии.

Лечение гематологических и онкологических заболеваний – долгий и очень непростой процесс для детей и их родителей. Борьба с болезнью требует от всех участников лечебного процесса огромных усилий.

ЗАВОД SANTO ВСТРЕЧАЛ ВЫЕЗДНОЕ ЗАСЕДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВРЕМЕННОЙ КОМИССИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПАРЛАМЕНТСКИХ СЛУШАНИЙ В РАМКАХ ГОБМП

17 февраля в Шымкенте состоялось выездное заседание специальной временной комиссии по подготовке парламентских слушаний на тему «Об обеспечении населения лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и о состоянии и развитии фармацевтической отрасли в Республике Казахстан». В работе заседания участвовали прибывшие в составе комиссии мажилисмены, представители отраслевых министерств, а также ведущих фармпредприятий ЮКО. В рамках визита мажилисмены и представители отраслевых ми-

нистерств посетили и ознакомились с деятельностью компании SANTO. Генеральный директор компании SANTO **Ижи Урбанец** и директор завода **Рустам Байгарин** рассказали о деятельности компании и проекте по модернизации производственных мощностей.

Ижи Урбанец во время своего выступления отметил: «Для нас большая честь принимать участие в таком важном мероприятии. Исторически Южный Казахстан является самым перспективным регионом для дальнейшего развития фармацевтической промышленности. В 2015 году совместно

с партнерами наша компания участвовала в создании фармацевтического кластера Южного Казахстана. Мы гордимся, что являемся важной частью данной стратегии. Во время телемоста в 2014 году Президент Нурсултан Назарбаев назвал Шымкент флагманом производства лекарственных препаратов, и мы эту задачу выполняем совместными усилиями. Начиная с 2011 года, на нашем заводе идет крупнейший в истории фармацевтической промышленности Казахстана проект по модернизации производственных мощностей. Будучи крупнейшим участником по

обеспечению лекарств в рамках ГОБМП, наша компания поддерживает успешное партнерство со всеми участниками системы обеспечения, считает приоритетной поставку в ее рамках эффективных и высококачественных лекарств. Все это, я уверен, способствует построению сильной фармацевтической отрасли Казахстана. Мы поддерживаем все программы по развитию системы здравоохранения РК и внедряем в свое производство самые лучшие международные стандарты. На сегодня перед нами стоит особая задача – снизить объемы импортных лекар-

ственных средств, и мы сконцентрированы на ее выполнении. Уже сейчас мы производим для Казахстана современные лекарства, которые помогают снизить финансовую нагрузку налогоплательщиков на здравоохранение».

Во время посещения завода SANTO директор завода Рустам Байгарин рассказал о программе модернизации компании. Участники выездного заседания осмотрели успешно функционирующий цех по производству ампул и инфузий, цех асептической распылки порошков антибиотиков, складские помещения, НИИЦ.

ЭПИДСИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КАЗАХСТАНЕ СТАБИЛЬНА

22 февраля в пресс-центре агентства «Интерфакс-Казахстан» состоялась пресс-конференция Национального научного центра фтизиопульмонологии

В мероприятии приняли участие директор Национального научного центра фтизиопульмонологии Жумагали Исмаилов, заместитель директора Национального центра проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК Татьяна Слажнева, заместитель генерального директора Республиканского

центра по профилактике и борьбе со СПИД Асылхан Абишев, главный врач межрайонного противотуберкулезного диспансера г. Алматы Жанар Сапиева, главный фтизиопедиатр МЗ РК Кагаз Серикбаева.

В ходе пресс-конференции было озвучено, что по итогам 2016 года в Казахстане отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. На сегодня в стране на диспансерном учете состоят 17 456 больных туберкулезом, это на 2283 человек меньше, чем в 2015 году. Согласно отчету Всемирного Экономического Форума о Глобальной конкурентоспособности на 2015-2016 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» (Tuberculosis incidence) Казахстан в 2016 году занял 92 место, поднявшись на 9 позиций по сравнению с 2015 годом.

Показатели в 2016 году снизились по заболеваемости на 9,9%, что составил 52,7 против 58,5 в 2015 году, а по распространенности - на 13% и составил 80,6 против 92,6 на 100 тыс. населения в 2015 году.

Также отмечается снижение показателя заболеваемости ТБ на 21,6% среди детей до 18 лет, которая составила 13,4 против 17,1 в 2015 г. Показатель смертности по итогам 2016 года снизился на 17,1% и составил 3,4 против 4,1 на 100 тыс. населения в 2015 году. Соответственно снизилось число впервые выявленных больных туберкулезом на 874 в 2016 году по сравнению с 2015 годом, с 10255 до 9381 человека.

Вместе с тем, врачи обеспокоены тем, что сегодня многие казахстанцы отказываются от вакцины против туберкулеза преимущественно по религиозным убеждениям. А это, соответственно, приведет к росту и развитию тяжелых остро прогрессирующих

форм туберкулеза среди детей. Ежегодно в мире регистрируются более полумиллиона случаев с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ ТБ). Казахстан относится к числу 18 приоритетных стран ВОЗ по уровню МЛУ ТБ.

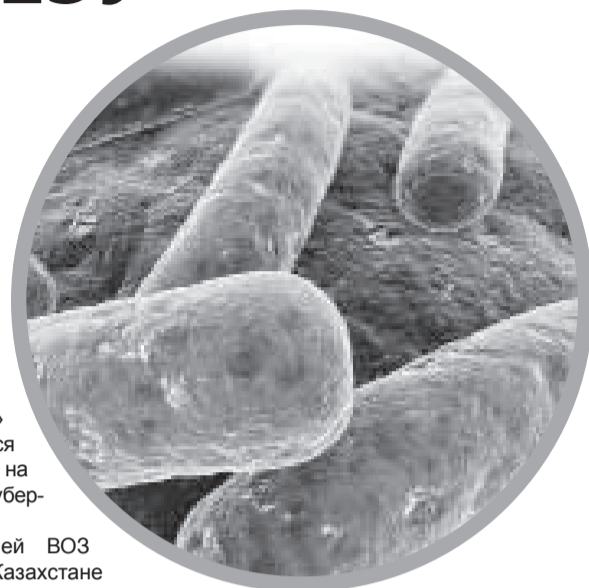
ВОЗ в своей Стратегии «EndTB» поставила задачу к 2035 году добиться снижения смертности от туберкулеза на 95% и снижения заболеваемости туберкулезом на 90%.

В соответствии со стратегией ВОЗ «EndTB» на 2016-2035 годы, в Казахстане разработана Модель интегрированного контроля туберкулеза, которая предусматривает интеграцию ПМСП (Первичная медико-санитарная помощь) и противотуберкулезной службы в оказании противотуберкулезной помощи населению на основе программы управления заболеваниями.

На сегодняшний день горизонтальная интеграция (передача тубкабинетов в ПМСП) противотуберкулезной службы с ПМСП осуществляется на 88% на уровне районов и 26% - на уровне городов. Одной из действенных мер профилактики туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью является расширение амбулаторного лечения. Так, охват амбулаторным лечением больных без бактериовыделения в 2016 году по стране увеличился в 2,1 раза (29,1%) по сравнению с 2015 г.

Директор ННЦФ, профессор Жумагали Исмаилов отметил:

В результате проведения централизации противотуберкулезных стационаров путем укрупнения числа противотуберкулезных организаций по стране с 89 уменьшилось до 33, а количество коек с 10 032 до 8 264. При этом были сэкономлены 905 922,5 тыс. тенге, которые реинвестированы на диагностику туберкулеза, инфекционный контроль и амбулаторное лечение.



С 24-го февраля по 24 марта в Казахстане под девизом: «Объединимся, чтобы ликвидировать туберкулез!» стартует месячник по профилактике туберкулеза, приуроченный к Всемирному дню борьбы с туберкулезом (24 марта). Туберкулез относится к одному из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире. Согласно отчету ВОЗ за 2016 г., ежегодно в мире заболевают туберкулезом около 8,5 миллиона человек, 1,3 миллиона человек умирают от этого заболевания. Цель проведения месячника: привлечение внимания общественности к проблеме туберкулеза. В рамках месячника борьбы с туберкулезом запланированы бесплатные консультации узких специалистов и флюорографические осмотры населения страны.

Пресс-конференция подготовлена при поддержке Представительства Королевского Нидерландского Центрального Объединения по Борьбе с Туберкулезом (KNCV) в Центральной Азии.

Для дополнительной информации обращаться по телефону 87058324073; e-mail: sulu_9991@mail.ru

Зухра Табаева



ДАРИТЬ НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

По многочисленным просьбам врачей-практиков Республики Казахстан всех профилей, сотрудничающих с нами, известный казахстанский профессиональный психотерапевт Е.П. Геба дала нашей газете исчерпывающее интервью о предмете своего труда - эффективном лечении алкоголизма, наркомании, табакокурения, избавления от лишнего веса. В этом номере мы публикуем отзывы бывших пациентов, прошедших курс оздоровления в этом уникальном медицинском центре и его координаты.



Елена Петровна Геба

родилась в Восточно-Казахстанской области. В 1978 г. окончила филологический факультет Казахского педагогического института им. Абая, в 1986 г. - лечебный факультет Алматинского государственного медицинского института. В 1989 г. прошла специализацию по психотерапии в Украине. С 1990 г. работала психотерапевтом в МП «КРАМДС-ДОКС», занималась кодированием от алкоголизма и наркомании. С 1994 г. работает самостоятельно, открыв Центр Елены Геба.

В 2002 г. получила диплом члена Международной Американской Академии профессионального психологического консультирования «Профессиональный психотерапевт». В январе 2012 г. получила международную премию «Лидеры столетия». Лауреат Зала Славы Казахстана (2009 г.). В 2010 г. номинирована на звание лауреата международной Сократовской премии в Оксфорде в области медицины и здравоохранения.

В 2014 году Елена Геба была удостоена высокой чести - она стала героем ежегодной Большой Международной Энциклопедии «Лучшие люди» с вручением Диплома и медали.

ОТЗЫВЫ

«Часто худела различными способами, кодировалась у других специалистов, но безрезультатно. К Елене Петровне попала по наитию. После кодирования объем бедер уменьшился, одежда болтается, я получаю от этого метода огромное удовлетворение. У меня подтянулась кожа лица, мне говорят, что на свои 49 лет я не выгляжу. Я это вижу и сама».

У-ва Т.П.

«Я очень счастлива, что мне в жизни встретился такой человек, как Елена Петровна. Общалась я с ней не так часто, но каждая встреча давала положительный заряд. Благодаря Е.П. Геба я бросила курить. Сейчас, когда мне бывает очень тяжело морально, когда давят бытовые проблемы, я нахожу поддержку этого замечательного человека».

Б-ва М.

И таких отзывов очень много в Центре Елены Геба, где кодирование от лишнего веса проводится по уникальной методике, разработанной самой Еленой Петровной. Это лечение - наиболее результативное и даже комфортное (по мнению пациентов, ранее обращавшихся с проблемой веса к другим специалистам). Не менее эффективно здесь лечение от алкоголизма, табакокурения и других зависимостей. Здесь - всегда индивидуальный подход к каждому человеку. А главное, достигаются удивительные и стойкие результаты лечения по каждому направлению деятельности Центра.

«Благодарю Елену Петровну за то, что она открыла мне глаза на трезвый образ жизни».

С-ко Н.В.

«Кодировалась 5 лет назад. В первое время было немного скучно и тяжело, но потом все наладилось. И сейчас нет времени на всякую глупость. Бросайте пить, и вы почувствуете и ощутите настоящие прелести жизни. Спасибо Вам, что Вы приносите радость людям».

Б-ов В.А.

«Уважаемая Елена Петровна! Вы подарили мне вторую жизнь. Сердечно благодарю за помощь в моем становлении как личности. Прошло уже 3,5 года, как с вашей помощью я отказался от наркотиков. Спасибо Вам, что Вы есть и что Вы несете добро и счастье людям».

Л-ин М.

Государственная лицензия №0003297 выдана Комитетом по экономике аппарата Акимата г. Алматы 11 ноября 1999 г.

Адрес «Центра»: г. Алматы, мкр. 8, д. 4 А, оф. 402
(пр. Абая, уг. ул. Мате Залки). Тел. 8 (727) 249-59-63, 249-59-76,
8-702-850-0338

УТВЕРЖДЕН НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ОТ ИЗЖОГИ

Управления по контролю за продуктами питания и лекарственными препаратами одобрила новый препарат Karidex для ежедневного облегчения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) – заброса желудочного сока в пищевод.



Также новый препарат может снизить риск эрозивного эзофагита. Появление эрозий связано с повреждением слизистой в результате частой изжоги. Данный препарат принадлежит к классу ингибиторов протонной помпы, которые уменьшают секрецию желудочной соляной кислоты, блокируя протонные помпы в обкладочных (париетальных) клетках желудочных желез.

Это первый препарат с двойной формулой, позволяющий проводить лечение в два этапа. Karidex, выпущенный компанией Takeda, был одобрен после клинического испытания на 6000 пациентах, некоторые из участников обследования страдали от эрозивного эзофагита. В клинических испытаниях препарат намного превзошел плацебо, избавляя пациентов от изжоги. Также он проявил себя в заживлении эрозий аналогично препарату Prevacid, которые до этого выпускала компанией Takeda. К побочным эффектам препарата относятся: расстройство, боль в животе, тошнота, одышка, рвота и вздутие. Однако они редки.

МЕДИКИ НАУЧИЛИСЬ ЛЕЧИТЬ ОРГАНЫ, ИЗВЛЕКАЯ ИХ ИЗ ОРГАНИЗМА

Немецкие врачи научились лечить внутренние органы отдельно от организма больного, сообщает BBC.

Медикам удалось создать устройство, которое снабжает кровью или заменяющим ее раствором сердце или печень, а также вентилирует легкие. Для этого специалисты усовершенствовали устройства для перевозки трансплантатов от донора к реципиенту.



Обычно донорский орган транспортируют в контейнерах со льдом, но в «анабиозе» он может находиться лишь 5-7 часов. Авторы разработки сообщили, что новое устройство поддерживает в органе температуру человеческого тела, и с его помощью можно лечить больные органы. Аппарат уже был испытан, в ходе чего медикам удалось вылечить рак легкого, изъев орган перед этим из тела пациента.

Эксперты сообщили, что планируется провести испытания устройства Organ Care System на людях до конца этого года.

РЕВОЛЮЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА

Новый уникальный кожный пластырь может произвести настоящую революцию в терапии диабета, как считают ученые. Он не только измеряет уровень сахара в крови, но и доставляет лекарства по мере необходимости.



Ученые разработали уникальный пластырь, сделанный из супертонкого и сверхпрочного графена и золота. Он фиксирует мельчайшие капли пота и по ним определяет уровень сахара в крови. Если данный показатель слишком сильно возрастает, то крошечные иголки выпускают под кожу лекарство от диабета метформин. Ученые считают, что пластырь также можно приспособить для впрыскивания инсулина, что избавит диабетиков от болезненных постоянных уколов.

В ходе опытов с мышами, страдающими от диабета, пластырь уверенно обеспечивал животным достаточное количество метформина для поддержания уровня сахара в крови под контролем. Метформин принимается в виде таблеток многими жертвами диабета второго типа. Эта разновидность болезни чаще всего вызывается ожирением, она становится все более и более распространенной. Поскольку иголки в данном пластыре слишком малы для того, чтобы задеть нервные окончания, проводимые инъекции по болезненным ощущениям не сравнимы с традиционными уколами.

Разработанный в Южной Корее девайс все еще находится на стадии прототипа. Но даже если с его помощью нельзя будет проводить уколы инсулина, этот пластырь все равно станет прекрасной альтернативой традиционным глюкометрам, требующим постоянно прокалывать пальцы. Данный метод является достаточно болезненным и некомфортным, хотя к нему вынуждены постоянно прибегать миллионы россиян с диабетом.

КАМНИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ БУДУТ УДАЛЯТЬ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Ученые из Китая запатентовали новый прибор, который позволяет избавиться от камней в желчном пузыре без удаления всего органа. Специальный эндоскоп определяет местоположение камней и удаляет их, не повреждая орган.



От желчнокаменной болезни страдает около 10% населения планеты. В течение более 100 лет подход к лечению пациентов с камнями в желчном пузыре не менялся. Большинству из тех, кто страдал от этой причиняющей сильную боль проблемы, назначали удаление желчного пузыря.

Разработчики ноу-хау рассказали, что их прибор помогает обнаружить даже мельчайшие камни, которые находятся в слизистой оболочке желчного пузыря. Для удаления мелких камней, похожих на песчинки, используется специальный отсасывающий прибор, который можно сравнить с пылесосом. Для облегчения операции в орган вводят воду, увеличивающую объем полости, а устройство прибора стандартизировано, что позволяет подключаться к оборудованию во всем мире.

Клинические испытания в двух больницах подтвердили безопасность использования прибора в сравнении с другими операциями на желчном пузыре. Более того, авторы уверены, что их устройство превосходит все имеющиеся своей надежностью и гибкостью.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ЛЕЧАТ БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

Инъекции человеческих эмбриональных клеток в мозг помогли восстановиться обезьянам с симптомами, напоминающими те, что возникают во время болезни Паркинсона, сообщили японские ученые из Киотского университета.



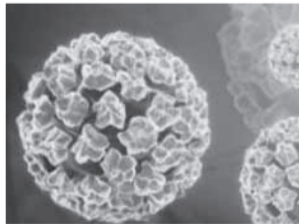
Исследователи сделали инъекции человеческих эмбриональных клеток подопытным обезьянам, мозг которых был поврежден соединением, разрушающим нейроны, производящие допамин, что вызывает симптомы болезни Паркинсона.

Спустя шесть месяцев ученые зафиксировали у животных восстановление подвижности, которая была утрачена вследствие повреждений мозга, на 20-45%. Вскрытие спустя год после окончания эксперимента показало, что введенным клеткам удалось развиться во взрослые нейроны, вырабатывающие допамин. Специалисты подчеркнули, что работало введение и изначально менее развитых форм нейронных клеток. В начале исследования у обезьян были зафиксированы тремор и ригидность. После инъекции у них постепенно восстанавливались двигательные функции.

Японские ученые полагают, что клинические испытания на человеке могут начаться не ранее, чем через 4-6 лет.

АМЕРИКАНСКИЕ УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ НОВУЮ ФОРМУ ЖИЗНИ

Исследователи института Скриппса в Калифорнии впервые создали бактерии, содержащие искусственную ДНК. Расширение универсального генетического кода позволило создать новую форму жизни, заявили ученые.



Открытие положит начало созданию новых антибиотиков, вакцин и лекарственных препаратов, которые современная наука была не в силах создать. Специалисты создали два дополнения к обычному генетическому коду, а затем присоединили эти фрагменты искусственного ДНК к бактериям. Клетки поняли, что это - естественный процесс, заявил Флойд Ромерсберг, автор исследования и биолог, возглавлявший исследовательскую группу.

Эксперимент демонстрирует возможность существования жизненных форм, основанных на другом коде ДНК, утверждают независимые эксперты. В перспективе ученые могут использовать расширенный генетический код для создания живых клеток, на основе которых будут разработаны новые медицинские препараты.

Большинство ученых скептически относились к проекту, поскольку предполагалось, что нормальная клетка будет игнорировать имитации ДНК. Однако клетка приняла ДНК, и это стало шоком для всех, прокомментировал открытие биохимик Гейнсвилльского Фонда прикладной молекулярной эволюции Стивен Беннер.

УЧЕНЫЕ ОБНАРУЖИЛИ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЛИЧА

Возможно, пациенты, получившие травму спинного мозга и вследствие этого страдающие от паралича, в скором времени получат надежду на исцеление, поскольку британские ученые из Университета Глазго и Университета Ливерпуля объявили о завершении работы над новейшей методикой восстановления поврежденных участков спинного мозга.



Известно, что рубцовая ткань, которая образуется после травмы спинного мозга, создает непреодолимый барьер, препятствующий регенерации нервных волокон и приводящий практически к необратимому параличу. Однако при помощи специальных методик процесс рубцевания можно направлять в особое русло, что существенно улучшит перспективы восстановительной трансплантации нервных окончаний для возвращения функций спинного мозга человека.

Один из возможных способов восстановления поврежденного нерва является трансплантация особых клеток из периферических нервов, называемых Шванновскими клетками. Проблема, однако, заключается в том, что эти клетки секретируют гепарансульфат сахара, который способствует реакции рубцевания реакций и может существенно снизить эффективность восстановительной терапии.

Когда происходит травма, в спинном мозге человека как бы образовывается разрыв. Нервные импульсы не могут преодолеть его, и мозг оказывается отключен от отдельных частей тела. Идея состоит в том, чтобы закрыть разрыв в нервах при помощи трансплантации нервных окончаний из рук, ног и других частей тела. Как это несложно догадаться, процедура является довольно сложной, и подобно тому, как при пересадке различных органов ткань может отторгаться, так и здесь возникают серьезные проблемы, которые ученым долгое время не удавалось решить.

Однако теперь методика полностью готова, и ее предстоит опробовать на практике. Сперва хирурги будут практиковаться на животных, чтобы отработать основные навыки и сценарии проведения подобных операций, и если никаких неожиданностей выявлено не будет, то очень скоро методика будет внедрена в медицинскую практику. В отличие от лекарств хирургической методике не обязательно тестироваться в течение нескольких десятков исследований, на протяжении нескольких лет.

ОДИН УКОЛ В ГОД ЗАЩИЩАЕТ ОТ ОСТЕОПОРОЗА

Ученые из США и Великобритании сообщают об успешном завершении испытаний нового лекарства от остеопороза, которое достаточно вводить один раз в год. Масштабное исследование показало, что применение препарата у женщин, достигших менопаузы, снижает риск опасных для жизни переломов костей на 40%.



Остеопороз – возрастное заболевание, которое приводит к снижению плотности костного вещества и повышенной ломкости костей. Переломы крупных костей, прежде всего бедренной, особенно опасны для пожилых пациентов. Согласно британской статистике, один из пяти больных с таким переломом погибает от сопутствующих осложнений и инфекций в течение нескольких месяцев после травмы.

Современные лекарства от остеопороза рассчитаны на регулярный, ежедневный или еженедельный прием, поэтому их эффективность часто снижается из-за недисциплинированности пациентов.

Новый препарат под названием Alcasta, активным веществом которого является золедроновая кислота, действует на протяжении 12 месяцев после однократной внутривенной инъекции. Предыдущие исследования препарата показали, что его применение приводит к восстановлению костной массы. Новые испытания, продолжавшиеся три года, должны были продемонстрировать, что лекарство действительно снижает риск переломов костей.

В исследовании было задействовано 8000 женщин, достигших менопаузы. В течение трех лет участницы получили три инъекции, содержавшие 5 мг золедроновой кислоты.

В результате, среди пациенток было зафиксировано 70-процентное сокращение риска переломов позвоночника. Частота переломов бедренной кости снизилась на 41%, частота других, менее опасных переломов – на 25%.

В настоящее время препарат Alcasta, разработанный компанией Novartis, одобрен в ряде стран для лечения некоторых злокачественных заболеваний костной ткани. В Великобритании одна инъекция лекарства стоит 284 фунта стерлингов (около 500 долларов).

ЧИТАЙ, СЛУШАЙ, СМОТРИ!



В прошлом номере мы рассказали читателям об интеллектуальных играх международного проекта «АСР GAME», проходящих в Алматы. 26 февраля у журналистов была возможность познакомиться с интеллектуально-развлекательной игрой для маленьких умников и умниц - «Читай, слушай, смотри».

Выходной день дети в возрасте от 6 до 12 лет посвятили умственной разминке и интересным знакомствам. Главными болельщиками были, конечно же, родители, бабушки и дедушки, такой занимательный досуг не только расширяет кругозор ребенка, тренирует быстроту реакции, приучает работать в команде, но и сплачивает семью.

«Читай, слушай, смотри» - это отличный повод собраться всем вместе, а главным героем события будет ребенок. Интеллектуальные игры стремительно набирают обороты в разных странах. «АСР GAME» популяризирует интеллектуальный досуг. В Казахстане за год существования проекта игры завоевали сердца многих людей из различных сфер деятельности. Игра «Читай, слушай, смотри» подразумевает собой три категории заданий. Читай: назвать автора известного литературного произведения. Слушай: определить исполнителя или название песни. Смотри: угадать название мультфильма.

На каждом столе атрибут игры - кнопка, именно она дает возможность ответить первым. Жюри фиксирует, кто в какой последовательности нажал. За неправильный ответ - минус один балл, за правильный - плюс один балл. Всего 60 заданий. В конце игры побеждает команда с наибольшим количеством ответов.

26 февраля компания подобралась яркая, в числе игроков был юный цирковой артист Марк Корчагин - звезда «Шоу Мурата Мутурганова», блистали интеллектом дети популярной радиоведущей Дианы Снегиной. В числе гостей мероприятия была казахстанская писательница, автор сказок Джан Аmani, продемонстрировавшая собравшимся свои удивительные книжки для детей, добрые и красочные.

Лучше всех в тот день отвечали маленькие знатоки из команды №9: Дана Маманбаева, Азамат Байтасов, Карина Ботаева, Закир Даулбаев, Джамия и Санжар Сейткарим, Чингиз Байтасов.

Зухра Табаева



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ ИСПОЛНИТЕЛЬСКИХ ИСКУССТВ «ОТКРОВЕНИЕ»

С 1 по 13 февраля в Алматы проходил IV Международный фестиваль исполнительских искусств «Откровение». Казахстанцы его полюбили со дня основания, но у организаторов этого великолепного театрального мероприятия возникли серьезные проблемы.

В связи с этим мы публикуем открытое письмо директора фестиваля «Откровение» Ольги Султановой.



- Нам нужно #яделаюоткровение #спаситеоткровение. Мы закончили фестиваль с очень хорошими творческими и очень плохими финансовыми результатами.

Поделюсь цифрами. За 13 дней фестиваля мы провели 31 мероприятие, из них 13 спектаклей, 1 перформанс, 13 мастер-классов. В рамках образовательной программы прошли 4 обсуждения в гостевой программе. Зрители заполнили 863 анкеты, где 98% написали, что фестиваль «Откровение» нужен в Алматы. 2% воздержались от ответа.

Получено приглашение в Германию в новую постановку, 3 заявки заполнены в летнюю арт-резиденцию в Нью-Йорке, 2 человека приглашены в Армению на следующий международный фестиваль исполнительских искусств HIGHFEST.

Казахстан посетили 65 гостей, из них - 19 наблюдателей из 8 стран мира (Россия, Бельгия, Австрия, Финляндия, Литва, Армения, Германия, Польша); 5 участников образовательной программы из Темиртау и Семей и 42 участника гостевой программы (театры и отдельно приглашенные на мастер-классы гости).

Мастер-классы фестиваля посетили 87 человек; 73 человека посетили лабораторию «Действие буквально», которую мы сделали совместно с Soros Foundation - Kazakhstan; На казахстанский шоукейс пришли 664 зрителя, на гостевую программу - 1 354 человека; Не продано билетов на сумму 5 898 000 тенге; Чистый минус фестиваля (спонсорские деньги, которые мы в итоге не нашли) - 3 807 180 тенге.

Общий отрицательный финансовый результат фестиваля составил: 9 705 180 тенге. Это деньги, которые мы должны партнерам за билеты для гостей, проживание, логистику, аренду сцен, дополнительное световое оборудование.

Театральное сообщество поддержало фестиваль. Мы посчитали, что если 10 тысяч человек (это не такой большой охват людей), смогут помочь фестивалю минимальной суммой в 970 тенге, то мы соберем такую огромную сумму, которую я не потяну одна. И я должна в этом признаться.

МЫ ПРИДУМАЛИ НЕСКОЛЬКО ПРЯМЫХ ВЕЩЕЙ, ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СБОР СРЕДСТВ ШЕЛ ВЕСЕЛЕЕ:

1. Челендж #яделаюоткровение. В чем суть: Вы выкладываете пост и излагаете в нем суть своего откровения. Оно может не касаться театра, жизнь многогранна. Классно, если это будет видео. Ставьте хэштег и закидываете минимальную сумму на счет фестиваля.

2. 22 февраля Театр «ARTИШОК» и театральная мастерская «Дом Q» сыграют на своих площадках спектакли «Новые времена» и «Причины жить». Деньги с продажи билетов будут направлены в фонд фестиваля. Покупайте билеты, пока они в продаже.

3. 23 февраля у наших партнеров, в баре «Chukotka» прошла вечеринка, посвященная официальному закрытию фестиваля. Нас поддержало много прекрасных групп и исполнителей.

4. Сейчас мы ищем площадку, где все театры-участники и наши музыкальные группы и исполнители покажут «Субботник» - театральное мероприятие с отрывками любимых спектаклей и музыкальными заставками. По стоимости билета и месту проведения определимся.

Я не хочу, чтобы это фестиваль стал последним. Надеюсь. Вы тоже.

К слову по поводу счета фестиваля, на который Вы можете перевести деньги, - это моя банковская карта и мой личный расчетный счет в Qazkom. Я буду отчитываться за каждый платеж.

МЕНТАЛЬНАЯ АРИФМЕТИКА

– путь к формированию успешной и здоровой натуры

Ментальная арифметика – одна из наиболее молодых, стремительно развивающихся и перспективных методик детского образования.

Об этом методе звучат несчетные споры, обсуждаются преимущества той или иной модификации ментальной арифметики. Благодаря ее развитию в последнее время появилась своеобразная мода на математику вообще. Родители все более склоняются к ней, наряду с традиционными кружками по ИЗО, танцев, спортивных секций стремясь побуждать детей изучать точные науки – ментальную арифметику, физику, робототехнику.

Методика под названием «ментальная арифметика» была разработана турецким исследователем Халитом Шеном. Ее основой послужил древний абакус – созданный еще 5 тысяч лет назад в Китае счеты, позже модифицированные японскими специалистами и ныне известные как обычный калькулятор. Но, несмотря на востребованность последнего в наши дни, ученые сочли, что устройство абакуса гораздо полезнее для развития детей. Счеты стали применяться в процессе обучения и послужили причиной появления особой методики, которая сейчас известна как ментальная арифметика или менар.

Благодаря ей можно развить умственные, в первую очередь, математические способности ребенка. Причем, сделать это можно даже в домашних условиях. Однако сегодня ведутся ожесточенные споры: что такое ментальная арифметика – просто инновационная идея, способная принести хороший доход, или очень полезная методика для обучения?

Старт обучения менару состоялся в 1993 году. На сегодняшний день функционирует около пяти тысяч образовательных центров, обучающих устному счету, в 50 государствах. Наибольшее распространение метод получил в странах Ближнего Востока, Китае, Таиланде, Австралии, Канаде, Австрии и США. Кроме того, постепенно появляются специализированные организации в Кыргызстане, Казахстане и России.

В Алматы и Астане для детей и родителей ментальная арифметика стала настоящей открыткой, и в последние годы курсы открываются почти на каждом углу. Согласно общеизвестному мнению, правое полушарие человеческого мозга ответственно за образное мышление, восприятие и творчество, а левое – за логическое мышление. Когда человек работает левой рукой, он активизирует работу правого полушария, а когда правой – левого. Таким образом, гармоничная и одновременная работа двух полушарий создает идеальные условия для развития ребенка.

Задача менара – сделать так, чтобы мозг принимал участие в образовательном процессе полностью. Достигается это посредством выполнения математических операций с использованием абакуса обеими руками. В результате ментальная арифметика способствует освоению способности к быстрому счету и развитию аналитических навыков. Сравнивая абакус с калькулятором,



можно сделать вывод, что второй расслабляет мозговую активность, а абакус, напротив, тренирует и оттачивает деятельность мозга.

А что касается возраста, когда лучше всего начинать обучение менару, то рекомендуется делать это в период с 4-х до 12-ти лет (в некоторых случаях – до 16-ти), когда мозг находится в состоянии самого активного развития. Исходя из того же посыла, в это время эксперты советуют прививать детям базовые навыки, развивать мышление, изучать иностранные языки, учиться игре на музыкальных инструментах, осваивать боевые искусства и заниматься другими видами деятельности.

Вся программа по освоению ментальной арифметики построена на двух этапах. Первый этап включает в себя овладение техникой счета на косточках с одновременным применением обеих рук, благодаря чему в процесс включаются правое и левое полушария. Так достигается максимально быстрое выполнение и усвоение действий. Используя в работе абакус, ребенок учится совершенно свободно выполнять арифметические операции (сложение, вычитание, деление и умножение, вычисление квадратного и кубического корня).

Второй этап предполагает переход учеников к счету в уме, т.е. к ментальному счету. Постепенно проходя занятия, ребенок отходит от привязки к абакусу, тем самым стимулируя также и свое воображение. Левым полушарием восприни-

маются цифры, а правым – образ косточек абакуса. На этом и построено обучение проведению умственных расчетов – в воображении ребенка появляются счеты, на которых он мысленно проделывает требуемые вычисления. В процессе работы с воображаемым абакусом мозг воспринимает числа в виде картинок, а выполнение математических операций ассоциируется с тем, как на счетах двигаются косточки.

Обучение ментальной арифметике – это очень увлекательный и интересный процесс, по достоинству оцененный сотнями тысяч людей, но плюсы и минусы для себя люди должны определять сами.

Основными целями этой уникальной методики можно назвать концентрацию внимания, развитие воображения и логического мышления, наблюдательности, слуха, творческого мышления и фотографической памяти. Если для овладения менаром был применен профессиональный подход и поставленные задачи были достигнуты, ребенок учится выполнять и простые, и сложные математические задачи в уме. Он становится способен, к примеру, за несколько секунд складывать десятизначные числа, умножать сотни и тысячи и осуществлять другие арифметические действия быстрее, чем это делает калькулятор.

А благодаря тому, что как образовательная программа, менар касается не только области математики, но и других сфер, ребенок ста-

новится в принципе умнее и увереннее в себе, а также учится эффективно и без ущерба для результата заниматься разными делами в одно и то же время.

Обучение менару длится, как правило, два-три года. Кроме этапов освоения методики, существует также десять ступеней, каждая из которых проходит учениками за 2-3 месяца. Несмотря на то, что в каждом центре есть свои программы, действуют и общие для всех правила.

Группы учеников формируют, исходя из их возраста. Есть три базовых вида групп – это junior, kids и kinder. Занятия должны проводиться опытными высококвалифицированными педагогами-психологами, прошедшими надлежащую подготовку и аттестацию.

В дополнение к центрам по обучению ментальной арифметике можно встретить и школы, где готовятся специалисты соответствующего профиля. В большинстве случаев преподавателями менара являются люди, имеющие педагогическое и психологическое образование и опыт работы. Важно это по той простой причине, что внимание уделяется не просто уровню преподавания математических знаний и навыков работы с древними счетами, но и методам, которыми пользуются педагоги, ведь всегда должны учитываться психологические особенности развития детей.

Невзирая на то, что ментальная арифметика является довольно но-

вой программой обучения устному счету, за немногочисленные годы своего существования она успела снискать большую популярность и показать превосходные результаты. Отзывы детей и их родителей говорят о том, что она очень даже полезна и эффективна. Взять во внимание нужно и то, что менар может быть успешно внедрен и в традиционные образовательные программы, став для ребенка дополнительным инструментом освоения арифметических навыков.

Всего несколько часов в неделю приносят отличные результаты уже по прошествии пары-тройки месяцев. Многие родители говорят о том, что у их детей значительно улучшилась память, мышление стало более креативным, повысились способности к сосредоточению. Дети, изучающие ментальную арифметику, более уверены в школе, быстрее делают уроки, становятся более внимательными и наблюдательными, получают на обычных уроках больше положительных оценок.

Из всего этого можно сделать вывод, что менар стал не просто новым способом освоить навыки вычисления, но и результативной методикой для всестороннего развития личности ребенка. Потенциал, активизирующийся при занятиях ментальной арифметикой, способствует формированию успешной и здоровой натуры, имеющей надежный фундамент для вступления во взрослую жизнь.

Болат Омаров

Собственник
ТОО «Издательство
«Здравоохранение
Казахстана»

Адрес редакции:
050009, Алматы,
пр. Абая, 155, оф. 4.
Тел/факс: (727)
266-37-26, 394-30-14,
e-mail: mcn@medzdrav.kz

№ 2 (158),
от 28 февраля 2017 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 323

Главный редактор: Н. Сейсенбаева
Зам. гл. редактора: З. Табаева
Редактор по связям
с общественностью: Л. Терёшин
Корректор: Т. Панфилова
Дизайн и вёрстка: И. Брюханова

Отпечатано в типографии
ТОО «Гамма-Принт».
Адрес типографии:
050061, Алматы,
пр. Райымбека, 369,
тел. 247-98-30, 247-98-31

ISSN 1994-0173



9 771994 017008