

# НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖАҢАЛЫҚТАРЫ • HEALTHCARE NEWS • WWW.MEDZDRAV.KZ

№ 6 (150), 30 июня 2016 г.

Выходит 1 раз в месяц



## ВПЕРВЫЕ В КАЗАХСТАНЕ!

9-10 июня в южной столице прошли Республиканская конференция специалистов службы скорой помощи, санитарной авиации и симуляционных центров и соревнования бригад скорой помощи, в числе организаторов - Управление здравоохранения города г. Алматы, Национальная палата здравоохранения, ОО «Союз симуляционного обучения и независимой экспертизы в медицине», ТОО «Учебно-клинический центр «Астана», Казахстанско-Российский медицинский университет.

В работе конференции, секционных заседаний и мастер-классов наряду с казахстанскими коллегами приняли участие ведущие специалисты из Италии, Японии, Кореи, России, Литвы, Украины, Киргизии и Узбекистана. Программа включала доклады специалистов международного класса в области симуляционного обучения и неотложных состояний в медицине, уникальные мастер-классы зарубежных специалистов, основная тематика которых - помощь при неотложных состояниях, включая акушерство, гинекологию и неонатологию.

В своем выступлении руководитель Управления здравоохранения города Алматы Валихан Ахметов отметил: «Здоровье - это главная ценность человека. Поэтому отрасль здравоохранения, а в частности экстренная медицинская помощь, всегда являлась приоритетным направлением в развитии нашей страны. Все знают, что Станция скорой медицинской помощи города Алматы стоит на страже здоровья жителей нашего города и является самым крупным медицинским учреждением, оказывающим круглосуточную экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни (пациента и окружающих) состояниях.

Благодаря постоянной работе над улучшением качества оказания скорой медицинской помощи и внедрением современных технологий, в том числе информационных, население нашего города может быть спокойно за свое здоровье. Сегодня Городская станция скорой медицинской помощи Алматы имеет в своем составе 9 подстанций, 167 бригад, из них 9 реанимационных, 21 бригада интенсивной терапии, 25 педиатрических, 66 линейных, 46 фельдшерских.

За последнее время на Станции скорой медицинской помощи проведены кардинальные изменения, позволяющие значительно улучшить работу бригад скорой помощи. К примеру, если в 2011 году время доезда бригады составляло более 17 минут, то в настоящее время составляет 11,7, при среднереспубликанском показателе 15 минут.

В качестве модернизации службы скорой помощи повсеместно внедрена система GPS-навигации. Ее внедрение позволяет отслеживать в режиме реального времени локализацию и движение санитарного автотранспорта, что в свою очередь дает возможность в кратчайшие сроки направить на вызов бригаду скорой медицинской помощи, находящуюся на ближайшем расстоянии от места поступившего вызова.

Снижение показателей смертности от внезапных заболеваний, несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий обеспечивается за счет соблюдения Правил «золотого часа». Это стало возможным благодаря внедрению новой информационной системы приема и передачи вызовов «КОМЕК 103» отечественной разработки. Внедрение современного оборудования в оснащение бригад скорой помощи позволило улучшить качество оказания помощи пациентам реанимационного профиля.

Уже три года на Станции работает система дистанционной передачи ЭКГ, что позволило приблизить высококвалифицированную врачебно-консультативную помощь к пациентам.



КОНГРЕСС

ДОСТИЖЕНИЯ КАЖДЫЙ ДЕНЬ

стр. 4



ЦЕНТР ДОКТОРА  
БУБНОВСКОГО

НАШ ДЕВИЗ: "ДВИГАЙТЕСЬ,  
ЧТОБЫ ЖИТЬ!"

стр. 6



ДЕНЬ МЕДИКА

ПРАЗДНИЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ,  
ПОСВЯЩЕННЫЕ ДНЮ  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

стр. 7



АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

ОБЩЕСТВО РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ:  
ЖИЗНЬ БЕЗ БАРЬЕРОВ

стр. 8



Окончание. Начало на стр. 1

Акима́том города Алматы уделяется большое внимание улучшению материально-технической базы Станции скорой медицинской помощи. В текущем году запланирован закуп 40 единиц санитарного автотранспорта, оснащенных медицинским оборудованием согласно утвержденным стандартам.

Экстренная помощь - это не только скорая помощь, но и своевременное квалифицированное оказание медицинской помощи в приемных отделениях стационаров. Впервые в Казахстане на базе приемного отделения ГКБ №4 создается отделение оказания неотложной помощи «Emergency room», которое основывается на принципах «Пациентоориентированности», «Мультидисциплинарного осмотра» и «Бригадного ведения пациентов». Данное нововведение позволит удовлетворить все потребности современных требований оказания медицинской помощи по международным стандартам. Важной составляющей данной инновации является внедрение медицинской информационной системы, которая автоматизирует весь процесс с момента поступления и выписки пациента. Основными преимуществами данной системы является голосовой ввод данных с преобразованием в текстовый файл, отсутствие привязанности медицинского персонала к рабочему месту и многое другое.

Также хочу отметить, что особо актуально симуляционное обучение в практике подготовки специалистов скорой медицинской помощи, при обучении навыкам оказания неотложной помощи с созданием максимально реальной клинической ситуации. Симуляционное образование во всем мире признано наиболее эффективной технологией обучения медицинских специалистов. Во всех развитых государствах, таких как США, Канада, Сингапур, Япония, стра-



ны ЕС, не только подготовка, но и экзаменация медицинских работников проводится на обязательной основе с применением симуляционных технологий. Отрадно, что сегодня в Казахстане симуляционные технологии обучения имеют положительные тенденции развития и широкое применение в практике не только подготовки медицинских кадров, но и повышения профессионализма, освоения новых медицинских технологий специалистами практического здравоохранения.

Во второй день конференции в санатории «Алатау» прошли соревнования бригад скорой медицинской помощи, в которых принимали участие медработники из разных регионов Казахстана: 9 команд-бригад скорой помощи из Алматы, Астаны, Алматинской области, Караганды, Кызылорды, Павлодара, Семейя и Шымкента. Напомним, что ранее наше

издание не раз освещало подобные соревнования, на международном уровне проводившиеся в Литве, где команда Станции СМП Алматы два года подряд занимала первое место. Немалая заслуга в этом и главного врача коллектива Биржана Оспанова, который всячески поддерживает инициативных сотрудников и делает все возможное, чтобы вверенная ему крупнейшая медицинская организация шла в ногу со временем.

В Казахстане это масштабное мероприятие организовано впервые, акимат Алматы первым взял на себя инициативу проведения соревнований. Данное событие очень актуально в свете подготовки Зимней Универсиады-2017 года, когда большому количеству зарубежных гостей должно быть предложено медицинское обеспечение по международным стандартам.

Итак, профессиональное состязание состояло из двух этапов. Сначала медики должны были помочь пациентам с такими диагнозами, как острый коронарный синдром, поли травма (при ДТП), расширенная сердечно-легочная реанимация у взрослых и детей и анафилактический шок. Вторая часть - домашние роды, реанимация новорожденного, послеродовое кровотечение, гиповолемический шок у ребенка на фоне острой кишечной инфекции, медикаментозное отравление у взрослого и ребенка. Для каждого задания было подготовлено инсценированное место происшествия с использованием современного симуляционного оборудования, манекенов с датчиками, определяющими правильность и эффективность действий оказывающего помощь. В роли пострадавших пациентов «вживались» волонтеры из Алматинского городского медицинского колледжа. Для них это тоже практика. Учитывая несколько десятков пунктов подготовки, квалификацию бригад, их тактику и скорость оценивало международное жюри (в состав которого вошли эксперты из ассоциации скорой помощи Литвы). По итогам соревнований 1 место заняла бригада СМП Управления здравоохранения г. Астана, 2 место - бригада Республиканского центра санитарной авиации, бригада СМП г. Алматы заняла 3 место, с небольшим отрывом от нее показала результат команда СМП г. Шымкент.

Остается добавить, что конференция проводилась в целях реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Программы развития города Алматы на 2016-2020 годы и в целях развития службы скорой медицинской помощи, популяризации алматинского опыта внедрения новых технологий в практику врачей скорой медицинской помощи, изучения опыта зарубежных специалистов, а также в рамках мероприятий, посвященных 1000-летию города Алматы.

Зухра Табаева

## В Казахстане удалось добиться улучшения основных показателей состояния здоровья населения

Об этом 16 июня 2016 года на брифинге в Службе центральных коммуникаций на тему «Лучшие традиции отечественного здравоохранения – результат успешного труда медработников» сказал вице-министр здравоохранения и социального развития РК Алексей Цой.

«В 2015 году завершена реализация Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Ее основными достижениями стало увеличение ожидаемой продолжительности жизни казахстанцев на 3,6 года по сравнению с 2010 годом, по итогам 2015 года она составила 71,8 года (в 2010 – 68,41). Улучшились основные показатели состояния здоровья населения. Показатели материнской и младенческой смертности удалось снизить в 1,8 раза, показатель общей смертности – на 16,2%. Смертность от злокачественных новообразований снизилась на 15,4%, от туберкулеза – в 2,8 раза», - сообщил Алексей Цой.

С 2010 года в рамках Единой национальной системы здравоохранения реализован принцип «свободного выбора стационара», развивается здоровая конкуренция среди поставщиков гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП), что положительно сказывается на качестве медицинских услуг. Доля частных поставщиков ГОБМП по итогам 2015 года составила порядка 30%, до 2010 г. их были единицы.

«Стабильное финансирование и новые методы оплаты стали пусковым механизмом развития в стране высоких и уникальных технологий, внедряемых на международном уровне. Ежегодно в республике проводится более 75 тыс. кардиохирургических операций. Открыто 40 консультных центров, где оказывается высококвалифицированная помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения - одним из тяжелых осложнений, приводящих к смертности и инвалидизации. Внедрение передовых технологий существенно снизило уровень осложнений и

смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В результате смертность от болезней системы кровообращения за последние 5 лет снизилась в 2 раза. Активно развиваются трансплантация органов и тканей. За последние 5 лет проведено более 700 операций по пересадке сердца, легких, печени, поджелудочной железы», - добавил Алексей Цой.

Большую работу МЗСР РК проводит по борьбе с онкологическими заболеваниями. Наряду с введением скринингов для ранней диагностики онкозаболеваний выделены значительные средства на обеспечение химиопрепаратами в соответствии с потребностями. Укреплена материально-техническая база онкологических больниц, закуплено дорогостоящее оборудование. Созданы 5 высокотехнологичных центров радиационной онкологии. Совместно с зарубежными партнерами планируется создание Национального научного онкологического центра в Астане, отвечающего самым современным требованиям, где больные смогут получать бесплатно высококвалифицированную помощь.

«Качественная медицинская помощь означает, в первую очередь, высокий профессионализм медицинских кадров. В этой связи совершенствуется система непрерывного профессионального развития медицинских работников. В 2015 году из средств республиканского бюджета обучено свыше 14 тыс. специалистов, из них 90 за рубежом», - проинформировал Алексей Цой.

Вице-министр также сообщил, что совместно с профессиональными ассоциациями МЗСР РК проводит работу по совершенствованию стандартов медицинской помощи. Аккредитация, как один из механизмов управления качеством, сегодня имеет преимущественное значение при получении государственного заказа на гарантированный объем помощи. Сегодня стандарты национальной аккредитации приближены к международным. Следует отметить, что уже несколько клиник Национального медицинского холдинга получили свидетельство о

международной аккредитации. Это позволит развить медицинский туризм, привлечь иностранных граждан для лечения в наших передовых клиниках.

Обеспечена доступность лекарственных средств – с 2012 года отдельные категории больных обеспечиваются лекарственными средствами на бесплатной основе по более 400 наименованиям по 48 видам заболеваний.

В рамках проекта «Строительство 100 школ и 100 больниц» построено 99 объектов здравоохранения. В рамках проекта «Строительство 350 врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов и поликлиник» за 5 лет построено еще 310 объектов здравоохранения. В 2016 году планируется строительство 40 объектов, на сегодня 5 уже завершены.

Логическим продолжением Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» является Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы, разработанная с привлечением международных экспертов. Она направлена на закрепление и развитие достигнутых результатов и станет основой для планомерного развития национальной системы здравоохранения до 2050 года.

Кроме того, План нации «100 конкретных шагов» по реализации пяти институциональных реформ, объявленных Главой государства, предусматривает комплекс мероприятий в сфере здравоохранения. Это развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления, обязательного социального медицинского страхования, создание Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг.

На основе опыта стран ОЭСР создается служба общественного здравоохранения. Она объединит санитарно-эпидемиологическую службу, службы здорового образа жизни и рационализации питания.

«Будет продолжено обеспечение приоритетности первичной медико-санитарной помо-

щи, усиление ее профилактической направленности. Оказание медицинской помощи на уровне стационара будет проводиться по принципу регионализации – это интегрированная модель оказания медицинской помощи. Здесь акцент делается на 5 основных социально значимых, неинфекционных заболеваний, существенно влияющих на демографию населения страны: острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, беременность и детство», - сообщил Алексей Цой.

Для повышения качества подготовки кадров в отечественных медицинских ВУЗах проводится работа по привлечению стратегических партнеров из числа входящих в топ 500 лучших мировых университетов. Это медицинские школы США, Великобритании, Германии, Южной Кореи, Финляндии и других стран. Кроме того, с сентября текущего года в 6 медицинских колледжах будет внедряться финская модель подготовки медсестер.

В целях совершенствования лекарственного обеспечения в прошлом году совместно с зарубежными экспертами разработан и внедрен Национальный лекарственный формуляр. В него включаются все зарегистрированные в республике лекарственные препараты с доказанной клинической эффективностью и предельной ценой на каждое торговое наименование. Актуализирован список лекарственных средств, закупаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, обеспечен первый этап внедрения референтного ценообразования. Проводится работа по переходу отечественного производства лекарственных средств на стандарты надлежащей фармацевтической практики (GXP). С 2018 года они будут обязательными.

В завершение брифинга Алексей Цой подчеркнул, что МЗСР РК и вся медицинская общественность страны приложат все необходимые усилия для повышения качества медицинского обслуживания и улучшения здоровья граждан.





### Внедрение Программы управления заболеваниями в Казахстане позволит снизить число осложнений заболеваний и смертности на 10%



Об этом 2 июня 2016 года на брифинге в МЗСР РК, посвященном внедрению Программы управления заболеваниями (далее - ПУЗ), сказал и.о. генерального директора Республиканского центра развития здравоохранения Тлеухан Абилядаев.

В начале своего выступления он отметил, что согласно данным мировой статистики, хронические неинфекционные заболевания представляют серьезную угрозу здоровью населения всего мира, в том числе и для граждан Казахстана. Они являются важной причиной преждевременной смертности и, поскольку приводят также к инвалидности, существенно влияют на продолжительность полноценной жизни.

Для минимизации этих рисков более чем в 30 странах мира внедряется ПУЗ, которая основана на профилактическом и системном подходе к оказанию медицинской помощи.

В Казахстане реализация ПУЗ началась с 2013 года в 7 поликлиниках Северо-Казахстанской и Павлодарской областей по трем нозологиям: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет.

С 1213 участниками ПУЗ заключены соглашения, выданы дневники самоконтроля, которые ведут пациенты. Согласно соглашению, медицинские организации создают мультидисциплинарную команду, которая, находясь в постоянном контакте с пациентом-участником ПУЗ, обеспечивает динамическое наблюдение за пациентом. При поликлиниках работают школы здоровья, где пациентов обучают принципам оказания самопомощи, правильному отношению к собственному здоровью, обеспечивают информационным материалом по самообразованию и здоровому образу жизни. Информированный пациент ведет дневник самоконтроля, контролирует факторы, влияю-

щие на его здоровье, при этом меняется его поведение, повышается ответственность за собственное здоровье.

Таким образом, программа дает возможность пациентам вместе с медицинскими работниками управлять своим заболеванием и предотвращать осложнения. В результате реализации пилотного проекта у 75% пациентов стабилизировались показатели уровня артериального давления, сформированы навыки его контроля и регулярности приема гипотензивных препаратов. Число случаев госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью снижено в 2 раза. Увеличилось количество пациентов, обследованных на сахарный диабет (в СКО - до 64%, в Павлодарской области - до 98%). Следует отметить 100% охват обучением самоменеджменту всех участников ПУЗ.

Учитывая положительный опыт внедрения ПУЗ в пилотных регионах, в этом году ее реализация будет начата в поликлиниках Астаны, Алматы, ЗКО, Карагандинской и Костанайской областей.

«В целом планируется охватить более 3200 человек. С внедрением программы ожидается снижение числа осложнений заболеваний и смертности на 10%, нагрузки на организации первичной медико-санитарной помощи, снижение потребности в стационарной и скорой медпомощи», - проинформировал Тлеухан Абилядаев.

Напомним, внедрение Программы управления заболеваниями, как компонента модернизации и приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи для улучшения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями, является одним из главных направлений Госпрограммы развития здравоохранения РК на 2016-2019 годы «Денсаулық».

### В Казахстане за годы независимости заболеваемость вирусным гепатитом В среди детей снизилась в 1234,5 раза



Благодаря широкому охвату населения вакцинацией за последние 25 лет уровень заболеваемости вирусным гепатитом В в Казахстане среди детей снизился в 1234,5 раза, среди взрослого населения - в 31,5 раза.

В 2015 году зарегистрировано 2 случая вирусного гепатита В среди детей (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,04), против 2469 случаев в 1991 году (показатель на 100 тыс. населения - 46,1). Также в 2015 году зарегистрировано 167 случаев вирусного гепатита В среди взрослого населения (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения - 0,97), против 5263 случаев в 1991 году (показатель на 100 тыс. населения - 31,31).

Вирусный гепатит В особенно опасен для детей, так как часто заболевание протекает без клинических проявлений, при этом до 90% заразившихся детей становятся хроническими носителями вируса. Хронический вирусный гепатит В характеризуется прогрессирующим течением, развитием соединительной ткани, замещающей клетки печени, нарушением функции данного органа и последующим развитием цирроза печени.

Вирусный гепатит В распространяется различными путями: через инъекции нестерильными инструментами, половым

путем, при пользовании общими предметами быта с больным человеком. Беременные женщины, страдающие хроническим гепатитом В, могут передать вирус новорожденному.

По данным Всемирной организации здравоохранения, 2 млрд. человек из числа живущих во всех странах мира, заражены вирусом гепатита В. Ежегодно регистрируются 4 млн. случаев острого гепатита В и около 1 млн. смертельных исходов от развившегося цирроза или рака печени.

Лекарственных препаратов для лечения острой формы вирусного гепатита В не существует. Рекомендуется только поддерживающая терапия. Поэтому во многих странах мира предпочитают предупредить заражение детей этим инфекционным заболеванием с помощью иммунизации.

Вакцинальный комплекс против вирусного гепатита В состоит из трех иммунизаций до достижения 12 месяцев. Первую прививку ребенок получает в течение 12 часов с момента рождения. Последующие прививки - в возрасте 2 и 4 месяцев.

Напомним, в Казахстане вакцинация против вирусного гепатита В введена с 1998 года. Отказ от иммунизации может привести к накоплению восприимчивых к инфекции лиц и вызвать вспышки заболевания.

### Казахстанские и российские ученые занимаются совместными исследованиями в совершенствовании применения природных факторов на курортах

Медицинский центр Управления делами Президента РК совместно с ГБУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» ведет научно-исследовательские работы, направленные на совершенствование применения природных лечебных факторов на курортах, сообщил сегодня на первом международном научно-профилактическом форуме «Шипажай-2016» директор ГБУЗ Александр Разумов.

«Мы ведем совместно с Медицинским центром Управделами Президента РК научно-исследовательские работы, направленные на совершенствование применения природных лечебных факторов, на соотношение экологической обстановки на курортах. Все это способствует тому, что санаторно-курортные организации Казахстана гармонично интегрируются в систему Таможенного союза... Эта интеграция позволит предоставлять услуги не только нашим гражданам, но и гражданам Таможенного союза и Европы», - сказал А. Разумов.

При этом он отметил, что санаторно-курортная организация Казахстана развивается поступательными движениями в соответствии с той социальной политикой, которая проводится в республике, а санаторно-курортные учреждения соответствуют всем мировым, европейским стандартам по оснащению и по подготовке кадров.

**Больница Медцентра Управления делами Президента РК займется медобеспечением ЭКСПО-2017**

Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан будет участвовать в медицинском обеспечении международной выставки «ЭКСПО-2017», сообщил на первом международном научно-профилактическом форуме «Шипажай-2016» руководитель Медцентра УДП РК Валерий Бенберин.

«Мы будем наращивать работу по приему иностранных пациентов. Наша клиника Управления делами Президен-



та будет участвовать в медицинском обеспечении ЕХРО-2017, и мы форсированно стараемся внедрить обучение современным технологиям на иностранных языках», - сказал В. Бенберин.

При этом он отметил, что клиники Медцентра получили международную сертификацию качества и стандартов в лечении пациентов - американские стандарты JCI. Иностранные страховые компании теперь могут оплачивать лечение иностранцев.

Также медучреждения Медицинского центра Управделами активно включаются в международные регистры врачебных организаций, что позволит повысить осведомленность иностранных пациентов о потенциале казахстанских клиник и нарастить поток медтуристов.

**Санаторно-курортные организации РК гармонично интегрируются в систему Таможенного союза, - сказал академик А. Разумов**

Казахстанские санаторно-курортные организации гармонично интегрируются в систему Таможенного союза, считает директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», сказал академик Российской Академии Медицинских Наук Александр Разумов. Свое мнение он озвучил на первом международном научно-профилактическом форуме «Шипажай-2016».



**Нам нужно искать свои национальные особенности восстановления здоровья - В. Бенберин**

Казахстану необходимо искать и активно внедрять свои национальные особенности восстановления здоровья, считает руководитель Медицинского центра Управления делами Президента РК Валерий Бенберин. Свое мнение он озвучил на первом международном научно-профилактическом форуме «Шипажай-2016».

«На сегодняшний день, чем можно привлечь иностранцев? Самой системой СПА мало удивить, потому что многие отели имеют высокооснащенную развитую систему СПА, поэтому нам нужно искать свои национальные особенности восстановления здоровья. У нас богатая палитра растительных лечебных трав. Иностранные специалисты, приезжая в Казахстан, в частности, китайские профессора, они не смотрят на горы, они не смотрят на небо, они смотрят себе по ноги и говорят: «Вы ходите по целой кладдези здоровья!». У нас много ученых, которые занимаются этим вопросом, много наработок, нужно проводить активный быстрый трансферт этих технологий в наше здоровье», - сказал В. Бенберин.

При этом он отметил, что также нужно активно внедрять кумысотерапию и шубатолечение, которые эффективно себя показали при лечении легочных и сердечно-сосудистых заболеваний.

«У нас база роста очень большая, потенциал очень большой, но нам нужно перестраивать свое сознание в активную деятельность, активный поиск и быстрое внедрение всех инноваций», - отметил глава Медцентра УДП РК.





## ДОСТИЖЕНИЯ КАЖДЫЙ ДЕНЬ

С 15 по 17 июня в Алматы проходил VIII Конгресс кардиологов РК, III Съезд Казахстанского общества интервенционных кардиологов и рентгенохирургов и I Конгресс по электрофизиологии и стимуляции сердца.

### Алматы лидирует по продолжительности жизни в РК

В мероприятии приняли участие более 400 человек из разных стран, в программу было включено более 140 докладов, прошли уникальные мастер-классы, делегаты познакомились с выставкой лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования, современных информационных технологий и медицинских специализированных изданий. Организаторы этого грандиозного события - Министерство здравоохранения и социального развития РК, НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗСР РК, Ассоциация кардиологов РК, Казахстанское общество интервенционных кардиологов и рентгенохирургов.

В ходе церемонии открытия в приветственном слове руководителя Управления здравоохранения г. Алматы Валихана Ахметова прозвучало: «Реализация государственных программ реформирования и развития здравоохранения позволила за последние годы добиться снижения показателей смертности от болезней системы кровообращения.

Проведение скрининговых обследований позволило улучшить показатели смертности от данных заболеваний в городе Алматы. Значительно улучшена медицинская помощь населению с сердечно-сосудистой патологией. Сегодня наш город занимает первое место в республике по продолжительности жизни, что почти на 5 лет больше по сравнению с 2010 годом. Создана сеть медицинских организаций, оказывающая помощь пациентам с кардиологическими заболеваниями. Получили интенсивное развитие кардиохирургическая и интервенционная кардиологическая помощь.

Растет объем и доступность современных экстренных терапевтических видов диагностики и лечения, всех видов неотложной высокотехнологичной инвазивной помощи (эндоваскулярной, аритмологической, хирургической). С 2011 года число операций на открытом сердце в Алматы возросло в 2 раза (с 294 до 544). Количество коронарографий – в 1,4 раза, с 3092 до 4228. При этом частота послеоперационных осложнений снижена в 13 раз.

В Городском кардиоцентре освоены и успешно применяются такие высокотехнологичные виды помощи, как почечная денервация при злокачественной артериальной гипертензии, имплантация в коронарные артерии полностью рассасывающегося скаффолда Абсорб, хирургическое лечение больных ИБС с поражением брахиоцефальных артерий, очистка коронарных сосудов аппаратом «Ротаблатор» с помощью алмазного «мини-сверла» при тяжелых кальцинированных стенозах, имплантация самораскрывающегося нитинолового стента (стента нового поколения).

Стало возможным проводить внутрисердечное электро-физиологическое исследование с целью верификации диагноза и вида

нарушения ритма сердца, а также устранить его методом радиочастотной абляции. Ранее такие виды исследований и методы лечения тахикардии проводились только в республиканских центрах.

В 2015 году внедрено хирургическое лечение аортальных пороков – замена аортального клапана аутоперикардом, бескаркасным биологическим протезом (Freestyle (Medtronic, США)). Внедрена объемная эхокардиография в 3D формате.

В минувшем году Алматы вступил в пилотную программу по управлению хроническими неинфекционными заболеваниями на уровне первичного звена здравоохранения. Выбраны три заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет 2 типа, было отобрано 600 пациентов. В 2016 году проект расширен с 3 поликлиник до 10. Количество пациентов, вовлеченных в программу, составило около 2000 человек. Ее внедрение позволит вовлечь пациента в охрану собственного здоровья, улучшить приверженность к лечению, снизить развитие осложнений хронических заболеваний, улучшить качество лечения на основе доказательной медицины.

Данный конгресс является одним из значимых событий в области здравоохранения, предоставляет возможность ведущим кардиологам Казахстана, стран ближнего и дальнего зарубежья обменяться накопленным опытом, обсудить достижения, способствует развитию сотрудничества между кардиологами, кардиохирургами и врачами терапевтической службы на мировом пространстве».

#### ВОПРОСЫ КОНГРЕССА И СЪЕЗДА

16 июня на пресс-конференции д.м.н., президент Ассоциации кардиологов РК Салим Беркинбаев признался, что проводить конгресс дорого, но польза его очевидна. Профессор отметил, что еще в 2007 году интервенционные вмешательства в кардиологии проводились лишь в двух клиниках Казахстана, да и результаты их желали быть лучшего, поэтому за помощью наши пациенты выезжали за рубеж. Теперь в республике выполняются все виды хирургических кардиологических вмешательств, вплоть до пересадки сердца, на сегодня проведено 38 трансплантаций сердца. В мире Казахстан является лидером по выживлению искусственного левого желудочка. Мы достигли значительного снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Если в 2006 году она составляла 526 случаев на 100 тысяч населения, то сегодня – около 200. Это достигнуто за счет внедрения интервенционных и кардиохирургических вмешательств, а также профилактических мероприятий. Ежегодно протоколы лечения дополняются новыми рекомендациями Европейской ассоциации кардиологов. Также в РК всем кардиологическим больным лекарственные препараты участковыми и семейными врачами выдаются бесплатно (при артериальной гипертензии, ИБС и др.).



Президент элект HFA ESC профессор Петар Цеферович (Сербия, Белград) подчеркнул, что казахстанские кардиологи тесно сотрудничают с европейскими. По его словам, сама повестка конгресса соответствует современным мировым достижениям, докладчики донесут передовую информацию до практикующих врачей, молодых специалистов. Одной из важных тем обсуждения стала сердечная недостаточность, впервые проходит совместное заседание казахстанских кардиологов с представителями Европейской ассоциации сердечной недостаточности.

В свою очередь профессор Четин Эрол (Турция, г. Стамбул) уточнил, что эта ассоциация насчитывает более 10 тысяч человек из более, чем 60 стран. Регулярно посещая конгрессы разных стран, он впечатлен высоким уровнем организации нашего мероприятия. Далее он продолжил, что совсем недавно сердечная недостаточность воспринималась как заключительный этап саги сердечно-сосудистых заболеваний. Пациентам важно не доводить себя до этого и чаще обращаться к кардиологам, вести здоровый образ жизни, бросить курить, чаще совершать пешие прогулки, контролировать артериальное давление, уровень липидов, пептидов крови, но самое главное - с юных лет помнить о факторах риска. Профилактические меры должны стать национальной политикой. Профессор Четин Эрол сообщил представителям СМИ, что в Турции запрещено курение в общественных местах, успешно внедрена программа борьбы с ожирением, по рекомендации министерства здравоохранения в стране снизилось потребление соли (уменьшилось его количество в хлебе, к примеру). Добавим, что доклад Ч. Эрола на пленарном заседании был посвящен рекомендациям 2015 года по двух- и трехкомпонентной антитромботической терапии антиагрегантами, антикоагулянтами.

Профессор, руководитель отдела сердечной недостаточности университетской клиники в Афинах Герасимос Филиппатос сообщил, что в Греции медицина социальная, бесплатная, каждому гражданину доступны высокотехнологичные кардиологические операции. В ходе пленарного заседания он выступил с содержательным докладом.

Президент Казахстанского общества аритмологов, д.м.н. Аян Абдрахманов заявил, что современная аритмология развивается бы-

стрыми темпами, в прошлом году в разных клиниках было поставлено 5 новых электрофизиологических станций. Раньше аритмологическая помощь оказывалась лишь в республиканских центрах, теперь же и в городских, и в областных. Имплантация кардиостимуляторов проводится во всех регионах страны, у нас внедрены все передовые достижения аритмологии. Ежегодно в сентябре в Астане проводится Школа по клинической электрофизиологии и интегративной аритмологии, в этом году она пройдет под эгидой Европейской школы аритмологов.

Говоря о трудностях, профессор Салим Беркинбаев назвал проблемы с сервисным обслуживанием медицинской аппаратуры. Также он отметил, что в стране планируется введение страховой медицины.

Программа мероприятий конгресса и съезда была очень насыщенной, сразу после пресс-конференции ее спикеры приняли участие в секционном заседании, где в своих докладах озвучили рекомендации по назначению статинов, применению стволочных клеток у пациентов с сердечной недостаточностью, влиянии на терапию коморбидных состояний. До этого не один час был посвящен лечению артериальной гипертензии.

А у президента Казахстанского общества интервенционных кардиологов и рентгенохирургов, к.м.н. Оразбека Сахова, несмотря на настойчивое приглашение, не было времени даже отвлечься на пресс-конференцию, с утра он работал в президиуме пленарного заседания, а потом возложил работу в своей секции. Отметим, что со своими англоязычными коллегами он общался без переводчиков и с легкостью переводил зарубежным докладчикам вопросы казахстанских коллег, которых интересовали тонкости в применении скаффолдов, кардиовертердефибрилляторов, устранении тяжелых кальцинированных стенозов с помощью «Ротаблатора». В ходе секционного заседания доктор О. Сахов познакомил аудиторию со своим украинским коллегой Максимом Соколовым, рассказал о планах по улучшению оказания помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) и озвучил задачи по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при ОИМ на всех уровнях в г. Алматы в 2016-2019 гг.



# ШАНС ДЛЯ КАЖДОГО БОЛЬНОГО



**Онкологи серьезно обеспокоены ростом количества больных раком головы и шеи, 20 июня в Алматы теме ранней диагностики этих заболеваний была посвящена пресс-конференция.**

С журналистами встретились директор КазНИИОиР Дилера Кайдарова, руководитель центра опухолей головы и шеи при КазНИИОиР Галым Адильбаев, заведующая отделением опухолей ГиШ РНИОИ Марина Енгибарян (г. Ростов-на-Дону, Россия), главный стоматолог Уз г. Алматы Нурислам Негаметзянов и другие видные специалисты.

Рак головы и шеи занимает 6-е место по распространенности среди злокачественных новообразований. Несмотря на наличие эффективных методов хирургического лечения, химио-, радио- и таргетной терапии, смертность среди больных в течение 1-го года после постановки диагноза достигает 50%. Поздняя диагностика злокачественных опухолей полости рта и верхней челюсти обусловлена не только поздним обращением больных за медицинской помощью, но и врачебными ошибками вследствие низкой онкологической настороженности, неполного обследования и ограниченного применения дополнительных диагностических мероприятий. Это усугубляет проблему. Локализация опухолей (ротовая полость и язык, полость носа, глотка, гортань) позволяет им долгое время оставаться незамеченными. Неспецифический характер симптомов зачастую неправильно интерпретируются как самими пациентами, так и их лечащими врачами.

Анализ причин запущенности пациентов с новообразованиями показал: у 6,5% больных запущенность была обусловлена бессимптомным и малосимптомным течением заболевания; у 17,5% - неосведомленностью о возможности злокачественной опухоли в этой области и самолечением; у 25,5% - недостаточной онкологической настороженностью врачей общего профиля (терапевтов, хирургов); у 50,5% - ошибками специалистов оториноларингологов и стоматологов.

Первоначально ошибочно поставленный диагноз влечет за собой неправильное лечение: полоскание и смазывание, противовоспалительное лечение, физиотерапевтические процедуры, компрессы, удаление зубов и хирургические вмешательства. В результате рак головы и шеи чаще всего выявляется на поздних стадиях, когда лечение заболевания сильно осложнено. А ведь для спасения жизни важен каждый день!



Необходимо немедленно обратиться к врачу, если хотя бы один из этих симптомов сохраняется более трех недель. Как выше сказано, локализация рака головы и шеи – это гортань, полость рта (губы, десны, передняя часть языка, дно полости рта, твердое небо и слизистая оболочка щек), глотка (включая носоглотку, ротоглотку, гортаноглотку), полость носа и околоносовые пазухи (верхнечелюстная, лобная, клиновидная и решетчатый лабиринт), слюнные железы.

Каждый год в мире выявляют свыше 1 116 000 новых случаев плоскоклеточного рака головы и шеи. 763 000 человек умирают ежегодно. Ежегодно в Казахстане выявляют примерно 1700 случаев опухолевых поражений головы и шеи. Большая часть - пациенты, у которых распространенность заболевания соответствует III-IV стадии. Несмотря на относительно невысокий уровень заболеваемости, лечение рака таких локализаций – это, как правило, калечащие операции, приводящие к инвалидности и существенно ухудшающие качество жизни пациентов. Практически неизлечимым заболеванием рак стано-

вится лишь тогда, когда опухоль обнаружена на III-IV стадии болезни. И даже если ее еще можно удалить, качество жизни человека значительно ухудшается. Когда метастазы прорастают в кости, носовую перегородку, лобную часть, то очень сложно приходится эту кость удалять. К сожалению, у нас в стране еще недостаточно развита пластическая хирургия, то есть замена новой выращенной костью в 3D принтере, когда на операцию уже идут с готовой выращенной костью. И если даже операция проведена успешно, то после у человека видны дефекты на лице и шее, возможны функциональные проблемы. Онкологи признают, что пока на последних стадиях рак практически неизлечим.

И совсем другое дело - опухоли на I и даже II стадии. Это словно другая болезнь. В мире отношение к раку давно изменилось: на данных стадиях - как к обычному хроническому заболеванию. Так как на ранних стадиях рак протекает как обычное хроническое заболевание, и к тому же практически излечим.

Внедряемая в республике Национальная скрининговая программа позволяет диагно-

стировать злокачественные новообразования на ранних стадиях. Международный опыт показывает, что радикальное излечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80%), возможно только в комплексе с применением высокотехнологичных методов лечения:

- протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (гамма-нож, кибернож, томотерапия, веросистема, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, алоинвазивная хирургия;

- использование различных биологических маркеров в клинической практике – это онкогены, рецепторы эстрогенов и прогестерона, маркеры апоптоза, рецепторы факторов роста и др.

Казахстан в 2015 году стал членом Европейского общества исследователей головы и шеи (European Head and Neck Society, EHNS) Европейского общества исследователей головы и шеи. Это мультидисциплинарная организация, целью которой является изучение онкологических заболеваний головы и шеи. Она была создана в 2006 году и признана во всем мире.

Второй год подряд наша страна принимает участие в Европейской неделе ранней диагностики рака головы и шеи под эгидой European Head and Neck Society, EHNS, Министерства здравоохранения и социального развития РК и организованной при поддержке компаний MERCK и VivaPharm. В ходе ее планируется обследовать более 1 600 человек. Неделя реализуется в рамках Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2020 годы и пройдет в четырех городах Казахстана: Алматы, Усть-Каменогорске, Караганде и Астане. Казахстанцы с 1 августа 2016 года смогут записаться на диагностику по телефону «горячей линии» 8-800-080-5058 и пройти бесплатный скрининг у специалистов.

Европейская неделя ранней диагностики рака головы и шеи в Казахстане включает два этапа. Сначала лор-врачи и стоматологи в тех же четырех городах пройдут обучение методом диагностики опухолей головы и шеи на ранних этапах у ведущих онкологов Казахстана и России. Вторым этапом станет бесплатный прием граждан с 19 по 23 сентября 2016 года на базе онкологических диспансеров. Каждый житель Казахстана сможет пройти обследование для того, чтобы выявить новообразования с локализацией в области головы и шеи на ранних стадиях, предраковые заболевания, а также для диагностики хронической доброкачественной патологии, своевременное лечение которой позволит провести профилактику злокачественных новообразований. Обследование проведет мультидисциплинарная команда специалистов: врач-онколог, оториноларинголог, стоматолог. Участие в этом масштабном мероприятии повысит онконастороженность самих медработников.

Также онкологи стремятся, чтобы в нашей стране поменялось отношение к этой болезни. Ведь в Казахстане, к сожалению, негативное отношение к раку, люди знают только о летальных последствиях. Тогда как у нас много случаев, когда казахстанцы вылечиваются от рака, есть пациенты, которых оперировали 15 лет назад, они нормально себя чувствуют и ведут активный образ жизни. Только люди об этом предпочитают молчать, скрывают свои болезни от знакомых. Вот и складывается в целом негативная картина.

Зухра Табаева



## ПРИЗНАКИ ВОЗМОЖНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИЗВЕСТНЫ НАСЕЛЕНИЮ:

- болезненность языка, незаживающие язвы в ротовой полости и/или красные либо белые пятна во рту;
- боль в горле;
- постоянная охриплость голоса;
- боль и/или затруднение при глотании;
- припухлость на шее;
- заложенность носа с одной стороны или носовые кровотечения.



## Центр доктора С. Бубновского: «Наша философия – двигайтесь, чтобы жить!»



Календарь событий, в которых участвует Центр доктора С. Бубновского в г. Алматы, богат своим разнообразием и главное – социальной направленностью. Об этой ответственной миссии мы беседуем с генеральным директором Центра И.А.Ким.



**- Ирина Александровна, не секрет, что ваш Центр является неизменным участником различных городских мероприятий, которые пропагандируют здоровый образ жизни. Одно из них - летний фестиваль MAMA FEST. Как он прошел?**

- Каждое подобное мероприятие, которое связано с семейными ценностями, вопросами оздоровления – это наша профессиональная площадка, наша тема. 29 мая в рамках данного фестиваля специалисты Центра провели бесплатный экспресс-осмотр детей на предмет сколиоза и нарушения осанки, мастер-класс по суставной гимнастике. И эта инициатива вызвала большой интерес со стороны родителей, ведь, как и ожидалось, многих из них беспокоят эти серьезные проблемы. Врачи-кинезитерапевты ответили на интересующие их вопросы о здоровье спины, позвоночника и суставов. Взрослым было о чем поговорить и с диетологом Центра, в частности, об особенностях новой программы «Лаборатория тела».

И это понятно, поскольку вопросы о лишнем весе, правильном питании, безопасной коррекции веса, природе головной боли и других сопутствующих проблемах сегодня далеко не праздные и волнуют людей всех возрастов.

Приятно, что проведение бесплатных осмотров, свободное общение со специалистами Центра было встречено с благодарностью. Осмотр детей на предмет сколиоза позволил внести в график многих родителей поход с ребенком к кинезитерапевту, вызвал своевременную настороженность, дав шанс не пропустить заболевание, не доводить его до крайних стадий. И это вызывает у нас профессиональное удовлетворение.

**- Большая и полезная работа вашего Центра находит отклик и у организаторов подобных мероприятий, которые хорошо знают вас как социально ответственное лечебно-профилактическое учреждение. Какой эффект дают подобные встречи?**

- Динамика и ритм жизни в мегаполисе порой лишают возможности обратить внимание на вопросы здоровья. Все откладывается на потом, такова человеческая психология. Но «потом» нередко чревато последствиями, се-



резными патологиями. Хорошо зная об этом, мы по собственной инициативе, как говорится, идем к людям, чтобы повысить уровень их осведомленности, участвуем в мероприятиях по популяризации здорового образа жизни, проводим дни открытых дверей, бесплатные встречи, даем консультации.

Сегодня это очень важно, учитывая специализацию Центра доктора Бубновского - профилактику и лечение заболеваний опорно-двигательной системы человека, которая является основой, на избавлении от такой осложняющей качество жизни проблемы, как избыточный либо недостаточный вес. И надо сказать, многие уже знакомы с его уникальной запатентованной методикой лечения и оздоровления позвоночника и суставов. Упражнения, предлагаемые в рамках метода кинезитерапии, универсальны и систематизированы по группам заболеваний, поэтому каждый может легко найти те, которые помогут именно ему. Их действенность проверена временем, дает хороший эффект, помогает избавиться от дефекта без операций и использования сильнодействующих медикаментов.

**- Помимо непосредственных контактов с пациентами, вы недавно внедрили мобильное приложение - KinesiLife (КинезиЛайф). Расскажите, как пользоваться новшеством и на кого оно рассчитано?**

- Новые технологии для Центра доктора Бубновского – это не только желание быть в тренде, но и возможность расширить горизонты на пути ко всем, кто хочет жить активно, динамично, вести здоровый образ жизни. Запуск мобильного приложения для сенсорных устройств направлен на популяризацию здорового образа жизни и кинезитерапии. Установив приложение на свое устройство, каждый желающий сможет выполнять упражнения в домашних условиях, получать сведения о заболевании или рекомендации по оздоровлению. Разработка нового сервиса рассчитана для всех пользователей сенсорных устройств на базе операционной системы Android (в данный момент готовится мобильное приложение для устройств на базе IOS). Это сделало кинезитерапию доступной, поставив ей на службу мобильные устройства, которые прочно вошли в нашу жизнь, став незаменимым и повседневным средством связи.

Сервис «KinesiLife» (КинезиЛайф) прост и понятен. Приложение скачивается бесплатно и содержит справочную информа-



цию о болезнях опорно-двигательного аппарата, дает рекомендации по оздоровлению проблемных зон, практические упражнения по методу Бубновского для профилактики с учетом возраста и образа жизни пользователя. Это большое подспорье для тех, кто интересуется здоровым образом жизни и стремится к красивому и подтянутому телу.

Достичь этого не составит труда: как по ступенькам, человек поднимается от простого к более сложному – от одного уровня сложности упражнений до другого и так далее. Приложение содержит опцию «мой дневник», где можно фиксировать данные, вести собственный мониторинг результатов (вес, пульс, количество потребленных кало-

рий, наличие тренировок, давление и т.д.), фиксируя заметки изо дня в день – подобная функция также доступна.

Для нашего Центра продвижение разнообразных инновационных продуктов для клиентов принципиально важно. Это вселяет в нас уверенность в то, что философия «Двигайтесь, чтобы жить!» найдет новых сторонников, вызовет интерес к удивительной науке - кинезитерапии, станет массовой, послужит сильным стимулом для регулярных занятий. Я уверена, что вложенные упорство, усилия и труд доставят вам огромное удовольствие и чувство радости, ведь ощущение здоровья – это ни с чем несравнимое счастье.

**Вела интервью Агя Беркимбаева**





## В Астане награждены победители республиканского конкурса среди медицинских работников «Лучший по профессии»

Во Дворце мира и согласия (г. Астана) состоялось торжественное мероприятие, посвященное Дню медицинского работника, ежегодно отмечаемого в третье воскресенье июня. В рамках мероприятия победители республиканского конкурса «Лучший по профессии» в 8 номинациях были награждены дипломами и ценными подарками. Перед медицинской общественностью выступили известные исполнители казахстанской эстрады.

В мероприятии приняли участие Министр здравоохранения и социального развития РК Тамара Дуйсенова, депутаты Парламента РК, видные общественные деятели и медицинские работники из всех регионов Казахстана (более 1300 чел.).

Поздравляя медицинскую общественность страны с профессиональным праздником, Тамара Дуйсенова отметила, что причастность врачей к обеспечению здоровья будущего поколения и всей нации в целом заслуживает самых добрых и теплых слов.

«На свете нет профессии более благородной и важной, чем профессия доктора. Уважаемые врачи, медицинские сестры, все сотрудники больниц и поликлиник, профессорско-преподавательский состав и педагоги медицинских образовательных учреждений от себя лично и от народа Казахстана сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Вы выбрали для себя одну из самых гуманных и сложных профессий. Ваша работа требует высокой компетентности, преданности избранному делу, терпения и милосердия. Каждый из вас вносит большой личный вклад в развитие системы здравоохранения и повышение уровня здоровья нации.

Святое дело, которому вы служите, позволяют людям вновь обрести здоровье и радость жизни, уверенность в завтрашнем дне. У каждого из нас найдется немало теплых

слов благодарности докторам и среднему медицинскому персоналу за готовность в любую минуту прийти на помощь.

Пусть все хорошее, сделанное вами с душой и вдохновением, вернется к вам в многократном размере благодарностью пациентов, удовлетворением от проделанной работы и достигнутых результатов!», - сказала Тамара Дуйсенова.

Министр также подчеркнула, что за короткий исторический срок в стране создана современная инфраструктура здравоохранения, развивается кадровый потенциал, увеличивается финансирование отрасли.

«За последнее десятилетие расходы на здравоохранение увеличились более чем в четыре раза, построено более 1 тыс. объектов здравоохранения, закуплено медицинское оборудование на сумму более 170 млрд. тенге, оснащенность выросла в 6 раз. Дефицит медицинских кадров снижен по всем специальностям как на республиканском, так и на региональном уровне.

За последние 5 лет средняя продолжительность жизни в республике увеличилась более чем на 2,8 года и превысила 70 лет. Общая смертность населения снизилась более чем на 15%, материнская смертность - в 1,9 раза, младенческая - в 1,7 раза», - добавила Тамара Дуйсенова.

С каждым годом в Казахстане увеличивается число больных, пролеченных с применением высоких технологий. Внедрение Единой национальной системы здравоохранения позволило обеспечить доступность высокоспециализированной медпомощи для сельских жителей.

Сегодня активно работают современные медицинские центры, такие как Национальный кардиохирургический центр, Национальный центр нейрохирургии, Национальный научный медицинский центр и другие, где врачи

проводят сложнейшие операции. Есть большие успехи в нейрохирургии, травматологии, кардиологии, трансплантологии. Успешно реализуются программы по борьбе с туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями.

«В перспективе особое внимание будет уделяться развитию первичной медико-санитарной помощи как начального звена, определяющего структуру и принципы организации всей системы здравоохранения страны.

Начиная с 2017 года будет поэтапно внедрено обязательное социальное медицинское страхование, что позволит расширить источники финансирования здравоохранения за счет средств государства, работодателя, гражданина и обеспечит солидарную ответственность участников системы за охрану здоровья.

В оплате труда повысятся права руководителей лечебных учреждений, а почасовая советская модель оплаты труда будет заменена оплатой по конечному результату. Оплата труда будет во многом зависеть от качества лечения и удовлетворенности пациента», - проинформировала Тамара Дуйсенова.

В рамках торжественного мероприятия были награждены победители республиканского конкурса «Лучший по профессии» в 8 номинациях:

- «Лучший врач» - заместитель главного врача по лечебной работе инфекционной клинической больницы им. И. Жекеновой г. Алматы Тамара Утаганова;
- «Лучший сельский врач» - хирург Федеровской центральной районной больницы Костанайской области Эдуард Финк;
- «Лучшая медицинская сестра» - медицинская сестра ангиографической лаборатории отделения интервенционной кардиологии БСМП г. Актобе Назкен Ерубасева;
- «Лучший фельдшер» - фельдшер станции



скорой неотложной помощи при управлении здравоохранения Акмолинской области Руслан Мусенов;

• «Лучший независимый эксперт в области здравоохранения» - заведующая отделением анестезиологии и реанимации Павлодарского областного кардиологического центра Инна Гловацкая;

• «Лучший менеджер здравоохранения» - главный врач поликлиники № 4 г. Костанай Маргарита Бисенова;

• «Лучший провизор» - провизор наркологического центра медико-социальной коррекции г. Алматы Бахыт Абдрахманов;

• «Лучший эксперт медико-социальной экспертизы» - медико-социальный эксперт территориального департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции МЗСР РК по Акмолинской области Кульзайра Аймурзинова.

Кроме того, в этот день наградили победителей республиканского конкурса «Лучшая поликлиника». Ими стали: поликлиника № 8 г. Астана (главный врач Айгуль Касымова) и поликлиника № 17 г. Алматы (главный врач Айгуль Тажиева).

Торжественное мероприятие завершилось праздничным концертом с участием Народного артиста Казахской ССР Ескендира Хасангалиева, народных артисток Казахстана Нагимы Ескалиевой и Тамары Асар, заслуженных деятелей РК Кыдырала Болманова, Толкын Забировой, Алтынай Жорбаевой, Жамили Серкибаевой, оперных певцов Бахтияра Омарова, Батимы Изенаевой и других казахстанских исполнителей.

Пресс-служба Министерства здравоохранения и социального развития РК

## ПРАЗДНИЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПОСВЯЩЕННЫЕ ДНЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

В клиниках корпоративного фонда «University Medical Center»: Республиканском диагностическом центре, Национальном научном центре материнства и детства, Национальном центре детской реабилитации состоялись праздничные мероприятия, посвященные Дню медицинского работника.

Выступавшие на мероприятии отметили, что профессиональная деятельность медицинских работников основана на таких простых человеческих качествах, как сострадание, милосердие и гуманизм. И это заставляет каждого, кто носит белый халат, чувствовать огромную ответственность за самое бесценное и самое хрупкое, что есть в мире - человеческую жизнь.

За последние 5 лет в клиниках корпоративного фонда «University Medical Center»: Республиканском диагностическом центре, Национальном научном центре материнства и детства, Национальном центре детской реабилитации оказана помощь более чем 365 тысячам пациентов, в том числе 9259 иностранным гражданам. Среди них есть и жители стран СНГ, а также западных государств. Так, за последние 3 года количество иностранных пациентов, обследованных и про-

леченных в наших клиниках после аккредитации JCI, увеличилось в 10 раз. За этот период было внедрено около 350 инновационных технологий. Особо значимыми из внедренных инновационных технологий являются операции по трансплантации органов и тканей, микрохирургические операции, реконструктивные и органосохраняющие операции, роботизированная реабилитация и радиоизотопная диагностика и др.

В целом за 5 лет клиниками корпоративного фонда «University Medical Center» оказано более 8,2 млн. услуг.

Сегодня в 3 клиниках корпоративного фонда «University Medical Center» трудятся порядка 3 тысяч медицинских работников.

В ходе праздничных мероприятий лучшие из лучших поощрены нагрудными знаками «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін», «Денсаулық сақтау ісінің үздігі», благодарственными письмами и дипломами партии «Нұр Отан, Министерства здравоохранения и социального развития РК», АОО «Назарбаев университет», корпоративного фонда «University Medical Center».

Пресс-служба КФ «УМС»





# ОБЩЕСТВО РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ: ЖИЗНЬ БЕЗ БАРЬЕРОВ

**Председатель Союза организаций инвалидов Казахстана Али Абильдаевич Аманбаев не понаслышке знает о проблемах лиц, имеющих инвалидность. Представляя их интересы в государственных органах, сам он, будучи инвалидом-колясочником, ведет активную, большую и трудную работу по радикальному изменению отношения общества к вопросам адаптации социально уязвимых слоев населения. О том, какими он видит подходы, – в нашей беседе.**

**- Али Абильдаевич, для успешной интеграции людей с ограниченными возможностями в равноправную с остальными гражданами жизнь во многих своих выступлениях на правительственном уровне вы предлагаете перейти от тотальной благотворительности к созданию соответствующей правовой и экономической базы. Насколько перспективен такой подход?**

- Начну с того, что в Казахстане проживает более шестисот людей, имеющих ту или иную категорию инвалидности. До 90 процентов из них готовы работать, чтобы содержать себя и свои семьи. Однако трудоустроиться, на мой взгляд, удалось не более 10-15 процентам.

Отчего это происходит? В нашей стране отсутствует законодательная база, которая бы реально обеспечивала и поощряла права инвалидов на труд. Доступ к рынку труда инвалидам закрыт. Такое мы наблюдаем и в сфере образования, профессиональной подготовки, в обеспечении специфическими транспортными услугами для поездки на работу и к оборудованию специальных рабочих мест. Увы, наш мир ориентирован на здоровых, полноценных людей. Инвалидам выживать в нем нелегко. Не могу не согласиться с мнением профессора А. Кейер, много лет занимающегося проблемами адаптации инвалидов: «Не ампутация или паралич делают человека инвалидом. Комплекс неполноценности в его сознании формируют, во-первых, невозможность обслужить себя в быту, во-вторых, неприспособленность в техническом и психологическом плане окружающей среда».

Подписав Конвенцию о правах инвалидов, Казахстан намерен изменить ситуацию. На уровне Правительства разработан План мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы, утверждена программа первого этапа. Я бы выделил такие пункты, как «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам защиты прав инвалидов», направленных на решение вопросов обеспечения инвалидам доступа к объектам и услугам во всех сферах жизнедеятельности» и «Внедрение в стратегические планы мероприятий по созданию безбарьерной среды для инвалидов».

Это значит, что государство берет на себя устранение существующих барьеров на пути равноправной интеграции инвалидов в окружающий мир: от транспортных, бытовых, образовательных, профессионально подготовительных, трудоустроительных проблем до ликвидации психологических стереотипов в сознании, в частности работодателей, в отношении инвалидов.

**- Какова практическая сторона всей этой работы?**

- Ее реализация четко сформулирована в последующих пунктах постановления. Она включает поэтапную инвентаризацию (паспортизацию) действующих зданий (за исключением жилых) на соблюдение принципов доступной среды для инвалидов, с приведением стандартов и нормативно-технических документов в соответствие с международными требованиями и нормами с учетом потребностей инвалидов.

При строительстве зданий, объектов инфраструктуры уже осуществляется контроль за соблюдением СНиПов и других нормативных документов в обеспечении должных требований к подъездным путям, пандусам, устройствам для людей, пользующихся креслом-коляской. Впереди также поэтапная инвентаризация (паспортизация) жилых зданий, подлежащих переоборудованию и реконструкции.

Эти меры обеспечат инвалидам беспрепятственный доступ к объектам и услугам, повысят уровень их жизни и интеграции в обще-

ство, помогут избавляться от комплекса неполноценности, зачастую складывающегося из-за невозможности обслужить себя в быту, от неприспособленности в техническом и психологическом плане окружающей среды.

**- Каковы тенденции в области трудоустройства инвалидов?**

- Это один из наиболее сложных на сегодня вопросов. В обеспечении гарантий их права на труд разработан и внедрен ряд документов. Утверждены «Правила приобретения отдельных видов товаров, работ, услуг, закупаемых у организаций, производящих товары, выполняющих работы, оказывающих услуги, созданных общественными объединениями инвалидов Республики Казахстан», которые имеют в своем составе не менее 51 процента работников-инвалидов. Согласно этим Правилам, а также перечню услуг и товаров, госзаказы на которые размещаются исключительно в организациях, созданных объединениями инвалидов, список какихых также зафиксирован, предусмотрены особые конкурсные условия проведения тендеров, что претягивает проникновению в эту сферу коррупционных притязаний чиновников. Введена квота для приема на предприятия малого бизнеса работников-инвалидов.

Мы расцениваем как большое достижение создание финансируемой за счет местных бюджетов службы «Инватакси» по оказанию транспортных услуг в Алматы, Астане и почти во всех областных центрах. Достижением Казахстана является также предоставление услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, затрудняющихся в передвижении, предоставление обязательных гигиенических средств, специалистов жестового языка для инвалидов по слуху - шестьдесят часов в год, обеспечение инвалидов техническими вспомогательными (компенсаторными) и специальными средствами передвижения и иные виды социальной реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

**- Дают ли эти подвижки надежду на системные изменения в этом вопросе?**

- Эти перемены мы встречаем с чувством сдержанного оптимизма. Объясню почему. Главные успехи на сегодня связаны с модернизацией законодательной базы. Однако законы пишутся для того, чтобы их выполняли. Приходится сталкиваться с инертностью многих субъектов экономической деятельности, избегающих обязательного исполнения положений. Отдельные неточности и двойственность статей законодательных актов, отчасти имеющийся в них рекомендательный, а не обязывающий характер, позволяют находить лазейки. Получается, что исполнение многих актов, касающихся прав инвалидов, часто зависит от доброй воли и гуманизма конкретного руководителя.

Поэтому радикальных изменений в жизни казахстанских инвалидов мы пока не наблюдаем. В первую очередь, в реализации права на труд, гарантированного Конституцией РК. Многие работодатели живут в плену стереотипов, что людям, имеющим инвалидность, по плечу лишь простая, примитивная работа и переоборудование рабочих мест для них сопряжено с большими расходами, а присутствие в коллективе работника-инвалида может создать напряженную обстановку. Налицо, я бы сказал, средневековая дискриминация, что в цивилизованном обществе недопустимо.

Эта ситуация, между прочим, негативно влияет на экономику. Ведь многие граждане, имеющие инвалидность, обладают достаточной квалификацией, уровнем восприимчивости и способностями для обслуживания современных электронных технологий. Инвалиды нередко более добросовестные, корпоративно интегрирован-



ные, исполнительные и доброжелательные работники. Неслучайно многие известные мировые политики выбирают помощниками и советниками даже лежащих инвалидов-колясочников.

Можно надеяться, что это время и у нас не за горами. Для этого нужны усилия и воля государства, бизнеса и общества. Необходимы новые, отвечающие духу времени законы о правах инвалидов и иных категорий социально уязвимых граждан. Они должны быть с точными формулировками, чтобы не было двоякого толкования. В этой сфере нужна и весьма гибкая фискальная политика, чтобы бизнес, предоставляющий рабочие места для инвалидов, получал реальные налоговые льготы и преференции, как во всех цивилизованных странах. То же касается и организаций инвалидов, занимающихся хозяйственной деятельностью. Решение проблем социально уязвимых групп населения позволит не допускать социальных взрывов. Думаю, и НПО пора активнее разрабатывать социальные проекты в этой среде. Причем, законодательные акты, программы по адаптации и трудоустройству лиц с инвалидностью должны создаваться с обязательным участием создаваемых ими инициативных групп.

Изменить свое отношение к людям, имеющим особые потребности, значит понять – они хотят зарабатывать, а не жить на пособия. Не надо унижать их подкачки, дайте точку опоры, равные возможности.

**- Али Абильдаевич, на встрече с Министром здравоохранения и социального развития, которая проходила в Алматы на базе АО РПОЦ, была дана высокая оценка отечественной протезно-ортопедической отрасли, которую представляют старейшие в стране предприятия акционерного общества.**

- Да, я давно сотрудничаю с коллективом АО РПОЦ, и, выражая мнения пациентов, обращающихся по поводу изготовления технических средств реабилитации, скажу – благодаря внедрению современных технологий и материалов, качество выпускаемых им изделий из года в год растет. Это делает продукцию наших отечественных товаропроизводителей надежной, добротной, комфортной, что немаловажно и в плане импортозамещения.

В условиях нарастающей конкуренции нам нужно побольше таких специализированных предприятий с богатым опытом и историей, хорошими кадрами, качественным менеджментом, чтобы люди, имеющие инвалидность, имели возможность в короткие сроки получить квалифицированную помощь. И я думаю, что для полного охвата нуждающихся в протезно-ортопедических изделиях пациентов необходимы совместные усилия с управлениями социальной защиты. Обеспечив всех инвалидов техническими вспомогательными

(компенсаторными) и специальными средствами передвижения, общество даст им возможность жить полноценной жизнью, быть востребованными.

**- Как нужно развивать инватуризм?**

Туризм для людей, имеющих инвалидность, связан с понятием «безбарьерный туризм», который существует давно, но в реальности даже крупные города не удобны для людей, имеющих особые потребности, передвигающихся в кресле-коляске. Что уж говорить о комфорте... Пандусы, подъемники, таблички для людей, имеющих ограничения по зрению, спецтранспорт пока остаются несбыточной мечтой.

Редкий музей или гостиница могут похвастать доступностью. За исключением отелей, построенных по европейским стандартам, имеющих оборудованные номера, которые стоят на порядок дороже. Так, в Берлине такой номер стоит в 3-4 раза дешевле.

Перспективы связаны с безбарьерным, доступным отдыхом. Согласно законодательству каждая турфирма обязана предоставлять услуги по подбору туров для инвалидов, просчитывать трансфер, размещение, экскурсии. Отправить за границу еще как-то можно, но организовать комфортный отдых инвалиду внутри страны – этого турфирмы не обещают.

Не предоставляются качественные туристические услуги в местах паломничества. Взять известный комплекс Мавзолея Ходжи Ахмеда Ясави, где свободный вход недоступен, на крепостную стену не подняться. Такое же положение и с другими сакральными памятниками в Жамбылской, Мангистауской, Алматинской областях, Алматы и др. Я не знаю ни одного туристического автобуса, доступного для людей, имеющих особые потребности.

Руководству музеев необходимо обратить внимание на наличие пандуса, лифта, подъемных устройств, рельефных тактильных обозначений путей движения, электронные звонки-сигналы (прибор для ориентировки в передвижении на слух, предназначен для быстрого нахождения входа, выхода, коридора и других объектов). Необходимо предусмотреть пути прохода в зал и туалетные комнаты. Для инвалидов по зрению движение лифтовых кабин должно сопровождаться электронными звуковыми автоинформаторами, возле каждого экспоната нужны специальные таблички для слабовидящих туристов.

Все это поможет создать реальную безбарьерную среду, станет первым шагом в создании отдыха, доступного для всех. Тем более что это не только социально, но и прибыльно. В развитых странах почти треть всех путешествий в мире совершают люди с особыми потребностями.

**Вела интервью  
Агия Беркимбаева**





# ОДНАЖДЫ И НА ВСЮ ЖИЗНЬ

**Гулсим Асфендиярова, Аккагаз Досжанова, Мубина Ниязова. Первые врачи-казашки, оставившие свой неизгладимый след в истории нашей страны. И этот ряд сегодня можно продолжить именами наших современниц, именитых и скромных тружениц, для которых профессия врача стала образом жизни, проявлением профессиональной чести и человеческой доблести.**

**Женщина-хирург в медицинской среде прошлых лет скорее исключение, чем правило. У операционного стола преимущество было отдано мужчинам – и это понятно, учитывая огромные нервные, психологические и физические перегрузки, ежедневный риск и повышенную ответственность.**

Шокан Кубашева по праву вошла в элиту казахстанских женщин-хирургов. Коллеги отзывались о ней как о Враче с большой буквы, благодарные пациенты называли ее руки поистине золотыми. У нее было редкое клиническое мышление, тонкая интуиция и умение быстро принимать решения. И все эти качества помогли ей подняться до вершин профессии.

Врачебное дело привлекло ее, конечно же, своей романтикой – что может быть выше миссии спасения человеческой жизни? Родители поддержали решение дочери и в 1960-м году, после окончания школы, Шокан Баекеновна поступила на лечебный факультет Алматинского государственного медицинского института. За внешним обаянием этой хрупкой девушки скрывался сильный характер – как известно, в хирургию слабые не идут. Свои первые шаги молодой врач сделала в обычной поликлинике. Здесь не было скидок на отсутствие опыта, на молодость.

Экзамен на профессиональную состоятельность ей пришлось сдавать в первые же месяцы работы, когда в один из дней, к самому концу рабочего дня в кабинет бруквально ворвался пациент, который в пропитанном кровью носовом платке придерживал насквозь прокушенный язык, который буквально висел на крошечном отрезке.

Повреждение было настолько серьезным, что о вызове скорой и госпитализации в тот момент не могло быть и речи – в считанные минуты после определенных манипуляций Шакен Баекеновна стала сшивать сквозную рану, чтобы не допустить отека слизистой и других опасных последствий. Вскоре, получив соответствующие рекомендации, необычный пациент отправился домой. А через несколько дней он пришел с букетом цветов, рассказав, что получил травму на тренировке от сильного удара мячом по челюсти. Этот случай она вспоминает с улыбкой, хотя в тот момент, конечно, было не до смеха...

Во врачебной практике Шокан Баекеновны, как, впрочем, и у каждого ее коллеги, встречалось много подобных неординарных ситуаций, когда требовались быстрота реакции, умение выбрать единственно верную тактику медицинского вмешательства. Важно было в такие минуты не растеряться, проявить характер, профессиональный кругозор, талант. Эти качества не даются вместе с дипломом. Они либо есть, либо их нет. Если они соединены в одном человеке, то у него есть шанс стать профессионалом, обрести веру в собственные силы.

Работоспособного и вдумчивого хирурга пригласили в то время в святая святых здравоохранения страны – «совминовскую больницу», известную сегодня как Центральная клиническая больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, в которой обслуживался советско-партийный актив. Эти годы стали вершиной ее медицинской карьеры. Отбор в это медицинское учреждение был тщательным. Ведь требования к хирургу поликлиники одни и гораздо более высокие к хирургу специализированной больницы с особым статусом. В хирургическом отделении работал небольшой коллектив, на плечах докторов лежали огромная ответственность и неимоверные нагрузки.

Тепло вспоминает она встречи с выдающимися деятелями отечественной медицины, коллегами, которые сегодня вошли в историю здравоохранения Казахстана, в их числе были Бинеш Джарбусынов, Мухтар Алиев и другие. Именно при их непосредственном участии больница стала центром внедрения новшеств в организацию лечения, на ее базе были реализованы самые современные методы диагностики и лечения многих видов заболеваний. Вначале вместе со своими учителями и позднее самостоятельно Шокан Баекеновна проводила сложнейшие полостные операции, и, несмотря на ненормированный рабочий день, бессонные ночи у постели больных, проявляла упорство, выдержку и терпение.

У них было правило – готовиться к каждой операции заранее, продумывать ее ход, учитывать все возможные риски и варианты событий. Это позволяло выбрать всесторонне обоснованное окончательное решение. Ведь по большому счету любая хирургическая операция – это великий акт и коллективный труд, сопряженный с большими умственными затратами, психологическим, физическим и душевным напряжением, многочасовым стоянием на ногах. При этом немаловажное условие – слаженная и четкая работа хирургической бригады, от операционных сестер, анестезиологов до санитарок. Ей повезло – в хирургическом отделении больницы подобрался дружный коллектив профессионалов, на каждого можно было положиться. Чтобы настроить свою команду на результат, она сама показывала пример деловитости, уверенности, чуткого отношения ко всем участникам операции, контролируя при этом общий ход операции.

С последним стежком наложенного больного шва работа не заканчивалась. Врачи собирались на разбор произведенного оперативного вмешательства, вели коллективное



обсуждение дальнейших действий тактического и лечебного характера.

Хирурга Ш.Б. Кубашеву отличали твердая рука, легкость движений и талант от Бога – делать разрез четким, хорошо чувствовать ткани, проводить операции быстро и красиво, добиваясь быстрее выздоровления пациента. Ее хирургический дар был особым. Достигнув самого высокого эталона мастерства в своем деле, Шокан Баекеновна Кубашева была удостоена статуса хирурга высшей категории.

На собственном примере и опыте она могла бы написать руководство для начинающего хирурга. О том, что в их работе важно не только смело идти на риск, но и проявлять при этом осторожность, чтобы не потерять больного, обладать не только ловкими руками, но и интеллектом. И о том, что каждая операция индивидуальна и от того, пожалуй, непредсказуема. Поэтому любая профессиональная смелость должна быть подкреплена мастерством, опытом, глубокими знаниями.

Повседневная лечебная работа была сопряжена с новаторством – именно «совминка» была в те годы своеобразным полигоном для освоения и применения на практике новейшей медицинской аппаратуры и инструментария, значительно облегчавших труд врачей, сокращавших длительность операции, делавших исход хирургического вмешательства более надежным. Благодаря этим усилиям коллектива больницы отечественная хирургия представляла собой синтез практики и науки.

Для обмена опытом и повышения квалификации Шокан Баекеновны было оказано высочайшее доверие – пройти повышение квалификации в Кремлевской больнице в г. Москва. В течение трех месяцев она перенимала у российских коллег лучшие медицинские технологии, передовые методы хирургических вмешательств. Она и здесь упорно учится, участвуя в операциях наряду с лучшими хирургами. Такие профессиональные «перезагрузки» помогали объективно оценить свои достижения и возможности, чтобы внести но-

вые грани в свое хирургическое ремесло.

Вернувшись, она передает полученный опыт своим коллегам, благодаря чему в те годы в «совминке» проводятся блестящие сложнейшие операции, основанные на современных медицинских технологиях, которые поднимали престиж лечебного учреждения. Контингент пациентов растет – к партийно-советской и политической элите присоединяют заслуженных людей – кавалеров орденов, ученых, деятелей культуры и искусства. А штат оставался таким же небольшим. Поэтому работали, как говорится, не покладая рук.

Но наряду с долгом врача у нее, как и у любой женщины, был и другой, не менее важный долг – супруги, мамы. И она сделала выбор в пользу семьи, понимая, что подрастающим сыновьям так необходимы были полноценное внимание, забота, ласка. И Шокан Баекеновна, успешный хирург, уходит на другую работу, чтобы больше времени уделять семье.

Сегодня она счастливая бабушка и любимая мама. Вместе с супругом Ескендиром Кубашевым они вырастили троих замечательных сыновей. Вложили в них все те человеческие нравственные ценности, которые и сама она впитала в детстве от своего отца Баеке Бекмухамедова, известного политического и общественного деятеля нашей страны, представителя национальной интеллигенции, педагога и организатора образования, который оставил яркий, замечательный след на родной костанайской земле.

Недаром говорят: сильные корни – крепкая крона. Сегодня на хрупких плечах этой обаятельной женщины большая ответственность – хранить очаг большого дома, кара шанырак, под сводами которого каждому Шокан Баекеновна находит теплое слово и мудрый совет...

И только с картинок семейного альбома на нее смотрят ее молодость и зрелость, запечатлевшие огромный пласт наполненной до краев жизни. Жизни, отданной благородному делу – служению людям.



# 50 Юбилей!

**Уважаемая Зухра!**

Счастливы поздравить Вас с Днём рождения!

Желаем Вам здоровья, благополучия в семье, больше радостных дней и солнечного настроения! Чтобы творческий процесс приносил Вам всегда чувство удовлетворения и гордость за свои профессии (врач и журналист) никогда не покидала.

Вас отличает стремление прийти людям на помощь, талант в журналистике, равнодушие к проблемам и жизнерадостность. За эти и многие другие положительные качества мы любим и ценим Вас, нам приятно быть Вашими коллегами.

Коллектив редакции  
газеты "Новости  
Здравоохранения".  
3 июля  
2016 года



## СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

9 июня представителей СМИ пригласила компания Herbalife, речь вовсе не шла об их продуктах, хотя они и одобрены Казахской академией питания. Журналистам в очередной раз напомнили о здоровом образе жизни.

Гендиректор компании Herbalife Казахстан Эльвира Болотова познакомила аудиторию с основами сбалансированного питания и сообщила, что создается уникальная платформа – Медиа Клуб, в рамках которого ведущими диетологами, фитнес-экспертами, журналистами и блогерами страны будут подниматься актуальные вопросы, связанные с правильным питанием, как внешним, так и внутренним, активным и здоровым образом жизни. Цель Медиа Клуба – привлечение внимания общественности к вопросам здорового образа жизни и сбалансированного питания. Тема первого заседания клуба – "Культура питания в XXI веке".

Участники мероприятия встретились с экспертом по рациональному питанию и фитнесу, спортивным нутрициологом Лилией Карпусевич, она рассказала о проблемах с контролем веса (как с его избытком, так и дефицитом). Не говорить об этом нельзя, ведь сегодня на планете свыше 600 млн. человек страдают ожирением (в РК – 4 млн.), не секрет, что избыточный вес – фактор риска при многих заболеваниях, включая сердечно-сосудистые, эндокринные, патологии позвоночника, опорно-двигательного аппарата и психологические проблемы. Поэтому с детства не должно быть в жизни человека ни гиподинамии, ни перекармливания, ни вредных привычек, а сбалансированное питание – основа красоты и здоровья. Нутрициолог в доступной форме, с использованием слайдов поведала участникам Медиа Клуба об источниках растительных и животных белков, растительных и животных жиров, простых и сложных углеводов, витаминов, микроэлементов, о суточной потребности в них. Нам порекомендовали оптимальный рацион питания, меню сбалансированных перекусов и научили рассчитывать калорийность продуктов.

После содержательной беседы на тему ЗОЖ, проходившей в уютной студии «Компот», журналисты под руководством шеф-повара студии Романа Дубницкого приготовили два мясных блюда по рецептам сбалансированного питания. Дополнением к меню стал протеиновый коктейль Формула 1.

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 героиней 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 дают бытовые проблемы, я нахожу поддержку этого замечательного человека».

Б-ва М.

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

С-ко Н.В.

«Кодировался 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.

**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.**

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



# ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫЙ ТОВАР: ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

Указом Президента Республики Казахстан от 13 ноября 2013 года № 651 было создано Агентство Республики Казахстан по защите прав потребителей. Его правопреемником стал Комитет по защите прав потребителей, созданный постановлением Правительства РК от 14 августа 2014 г. № 933, как подразделение Министерства национальной экономики РК.

Одним из важнейших направлений деятельности Комитета является санитарно-эпидемиологический аудит: проверка эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, на предмет выявления и оценки санитарно-эпидемиологических рисков.

Цель санитарно-эпидемиологического аудита – установление соответствия объекта требованиям санитарных правил, обеспечение контроля безопасности и/или безвредности производства для человека и среды обитания, выявление возможных нарушений технологических процессов, несоответствие сырья и продукции действующим нормативным документам. Это контроль за превышением предельно допустимых концентраций вредных веществ и предельно допустимых уровней физических факторов на рабочих местах, разработка мероприятий по снижению рисков влияния вредных факторов на здоровье работающих и населения.

Человеку для удовлетворения своих потребностей приходится приобретать огромное разнообразие товара и изделий. Выбрать качественный и безопасный довольно сложно. Особенно это касается пищевых продуктов, когда наряду с продуктами, отвечающими необходимым требованиям, на рынке встречаются фальсификаты, как разновидность торгового обмана, мошенничества, представляющие вред для здоровья потребителей.

Законодательные акты требуют от производителя не вводить в заблуждение потребителя, чтобы он имел ясное представление об истинном достоинстве своей покупки. По данным Комитета одной из наиболее масштабных фальсификаций на отечественном рынке продовольственных товаров является введение понятия о пищевых добавках. Применение большинства пищевых добавок, используемых при фальсификации, небезвредно для организма человека, в особенности для детей и больных. Они вызывают расстройство желудочно-кишечного тракта, накапливаются и приводят к токсикозу печени, формируют раковые заболевания, нарушения иммунной системы и т.п.

Так, ежедневное употребление 0,5-3 г борной кислоты, применяемой в качестве консервирующего агента, способствует отделению слизи и эпителия со стенок желудка, что особенно вредно для процесса пищеварения. Добавление соды в кондитерские и хлебоблочные изделия приводит к подавлению секреции соляной кислоты в желудке, разрушает бактериальную флору в толстом кишечнике. Введение в пищевые продукты различных консервантов, антибиотиков подавляет развитие бифидобактерий в толстом кишечнике, формирует дисбактериоз, увеличивая деятельность кишечной палочки, синегнойной и других патогенных и условно патогенных микроорганизмов.

В зависимости от подделки характеристики товара различают такие виды фальсификации, как ассортиментная (видовая), качественная, количественная, стоимостная, информационная.

**АССОРТИМЕНТНАЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ** – это полная или частичная замена товара его заменителем с сохранением сходства признаков. Пример: замена одного сорта плодов или овощей другим сортом, пищевых сортов техническими; замена плодов в потребительской стадии зрелости на плоды, находящиеся в

съемной стадии зрелости. Возможна ассортиментная фальсификация хлеба, хлебоблочных изделий, макаронных и мучных кондитерских изделий, выработанных из более низкого сорта муки. Такую подделку можно выявить по цвету изделий. Более точное заключение дается по физико-химическим показателям: содержанию клетчатки, пентозанов, кальция, фосфора, железа. Довольно часто картофельный крахмал фальсифицируется пшеничной мукой или кукурузным крахмалом; сливочное масло – маргарином. В качестве средств ассортиментной фальсификации применяются заменители – более дешевые продукты с пониженной пищевой ценностью и сходством с натуральным продуктом. Для фальсификации жидких продуктов часто используют воду. Непищевые заменители органического или минерального происхождения непригодны для пищевых целей, это мел, гипс, известка, зола.

**КАЧЕСТВЕННАЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ** – подделка товаров для улучшения органолептических свойств либо замена товара высшей градации качества низшей, замена натурального продукта пищевыми или непищевыми отходами после извлечения из него наиболее ценных компонентов. Это реализация спитого чая под видом натурального продукта, кофе натурального без кофеина.

В зависимости от степени вреда, наносимого фальсифицированным продуктом, различают безопасную для жизни и здоровья потребителя и опасную фальсификацию. Качественная фальсификация хлеба, хлебоблочных, макаронных и мучных кондитерских изделий включает добавление в тесто до 15-25% другого сорта муки, отбеливателей. Такую фальсификацию обнаружить достаточно сложно. Практикуется и замена дрожжей на химические разрыхлители, усиливающие выделение углекислого газа, что сокращает процесс брожения теста; повышенное содержание воды; недостаточное количество масла, яиц, сахара и др. компонентов, предусмотренных рецептурой, либо замена сливочного масла маргарином; маргарина – растительным маслом. В кондитерском производстве в шоколадную глазурь могут вводить вместо какао-масла растительный жир. Отличить такие виды фальсификации можно, зная идентификационные отличия одного вида изделий от других, одного сорта от другого.

Использование пищевых добавок, предусмотренных рецептурой, нельзя относить к фальсификации. Так, для увеличения массы шоколадной глазури у кондитерских изделий используется повышенное содержание сахара, воды. Поскольку в шоколадной глазури, представляющей собой жировую среду, вода нерастворима, то в нее предварительно вводят различные поверхностно-активные вещества – лецитин, фосфатидные и другие концентраты. При такой фальсификации шоколадная глазурь имеет показатели искусственного шоколада.

Введением чужеродных добавок – пшеничной муки-крупчатки или высшего сорта манной крупы, соли, мела, строительного гипса; повышенной влажности осуществляется



качественная фальсификация сахара. К качественной фальсификации можно отнести и остатки окислы (в виде черных включений), остающиеся в сахаре при отсутствии магнитной очистки. Такие виды фальсификации легко распознаются как при внешнем визуальном осмотре, при микроскопировании, а также с добавлением воды.

Для удлинения сроков хранения продуктов в рецептуру добавляются консерванты или антибиотики. Отличить такие изделия от других можно по срокам хранения: если срок хранения хлебоблочных изделий составляет более 48 часов, значит, добавлены консерванты или антибиотики. Если это не указано, значит, продукт фальсифицирован. О качественной фальсификации молока и молочных продуктов можно судить по внешнему виду: на поверхности пастеризованного молока не допускается наличие плотной жировой пробки; в молоке повышенной жирности, топленом и стерилизованном не должно быть отстоя сливок. При нарушении технологий и условий хранения консистенция молока может быть хлопьевидной с образованием рыхлого белкового осадка. Цвет молока белый, в летнее время – с желтоватым оттенком, у нежирного молока – с синеватым оттенком, у топленого и стерилизованного – кремовый за счет образования меланоидиновых и других соединений.

О фальсификации мороженого можно судить по внешнему виду и консистенции. Если мороженое неравномерной окраски – явно хранилось дольше нормы. Качественный продукт в отличие от фальсифицированного медленно охлаждает рот и тает.

Следует внимательно читать состав продукта на упаковке, чтобы не ошибиться в выборе сметаны. В настоящей сметане есть только сливки и закваска, добавки отсутствуют. Настоящая сметана не бывает стерилизованной или обработанной высокотемпературными технологиями. Иногда их обозначают английской аббревиатурой УНТ. На рынке появились твердые сыры ускоренного созревания. Настоящие сыры отличаются так: глазки формируются не во всем объеме сыра, как у правильно созревших, а в центре; они имеют не гладкие, а рваные края; на зубах чувствуется поскрипывание неразрушенных молочных белков. Фальсификацией копченых колбас является замена части мяса на шпик и соединительную ткань.

**КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ** товаров – обман потребителя за счет значительных отклонений параметров товара (масса, объема, длины и т. п.), превышающих предельно допустимые нормы отклонений. Этот вид фальсификации называют недобросовестным или обмером и основан он на неточных измерениях

с грубыми погрешностями всегда в сторону уменьшения параметров измеряемого объекта.

**СТОИМОСТНАЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ** – обман потребителя реализацией низкокачественных товаров по ценам высококачественных или товаров меньших размерных характеристик по цене больших.

**ИНФОРМАЦИОННАЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ** – обман потребителя с помощью неточной или искаженной информации о товаре. Осуществляется он искажением информации в товарно-сопроводительных документах, на маркировке и рекламе, или когда неточно указывается наименование изделий; сорт муки, из которой они изготовлены; состав продукта. При фальсификации информации о плодах часто искажаются наименование плодов, страна происхождения, фирма-изготовитель, способ и дозировка обработки плодов. За рубежом для удлинения сроков хранения плодов применяют антибиотики, как при опрыскивании садов и ягодников, так и для обработки созревших плодов. Однако при этом не указывают, какие применены антибиотики и в каких количествах.

Настоящий чай упаковывается в деревянные, жестяные или картонные коробки. Надписи яркие, легко читаемые, не размытые. Коробки должны быть целыми, нарушенная герметичность может испортить вкус чая. На коробке указывается тип чая – крупнолистовой, резаный, гранулированный, зеленый. Обязательна информация о производителе со всеми реквизитами фирмы-поставщика. Срок хранения – максимум два года. Для выявления правильности маркировки мясных консервов внимательно читайте надписи на этикетке. Она должна быть простой: «Говядина (или свинина) тушеная». На сомнительных консервах отсутствуют сведения о пищевой и энергетической ценности. Причем, цена этой продукции практически не отличается от качественных консервов. Следите за наличием маркировки, включая дату выработки (число, месяц, год), номер смены, индекс М (мясная промышленность) – это наносится на крышку банки в виде выпуклых букв. Если буквы вогнутые – это подделка.

Разновидностью информационной фальсификации товара является фальсификация с помощью упаковки, чаще всего производственной. Упаковка – составная часть товара, определяющая его внешний вид и обеспечивающая защиту товара от потерь, от загрязнения. Привлекательная по внешнему оформлению упаковка придает также неповторимый имидж товару, служит для идентификации товара потребителем, в результате чего создаются потребительские предпочтения.

Асия Нуримбетова

<p>Собственник ТОО «Издательство «Здравоохранение Казахстана»</p>	<p>Адрес редакции: 050009, Алматы, пр. Абая, 155, оф. 4. Тел/факс: (727) 266-37-26, 394-30-14, e-mail: mcn@medzdrav.kz</p>	<p>№ 6 (150), от 30 июня 2016 г. Подписной индекс: 64018 Общий тираж: 10 000 экз. Заказ: 893</p>	<p>Главный редактор: Н. Сейсенбаева Зам. гл. редактора: З. Табаева Редактор по связям с общественностью: Л. Терёшин Корректор: Т. Панфилова Дизайн и вёрстка: И. Брюханова</p>	<p>Отпечатано в типографии ТОО «Гамма-Принт». Адрес типографии: 050061, Алматы, пр. Райымбека, 369, тел. 247-98-30, 247-98-31</p>	<p>ISSN 1994-0173 9 771994 017008</p>
---	--	--	--	---	---



**«Программа  
информационной  
поддержки  
отечественных здравниц»  
в действии**

## НЕ НУЖЕН МНЕ БЕРЕГ ТУРЕЦКИЙ и АФРИКА МНЕ НЕ НУЖНА...

Время, в которое мы живем, можно назвать многотрудное. Почти каждого из нас, в той или иной мере, эти сложности касаются – в какой бы ситуации мы ни оказывались и в какой бы сфере деятельности ни вращались.

Не исключение и такая жизненная необходимость для человека, как оздоровление, лечение, реабилитация и отдых.

Веяния «Этого Времени» продиктовали и нам – Республиканскому издательству «Здравоохранение Казахстана», выпускающему три журнала и одну газету медицинской направленности, проникнуться пониманием и большим полезным делом отозваться на их вызовы.

Слова некогда популярной песни «Летят перелетные птицы» - «... не нужен мне берег турецкий и Африка мне не нужна...» стали девизом разработанной нами долгосрочной ширококомасштабной «Программы информационной поддержки отечественных здравниц».

А их в республике множество: с отлично оснащённой (технически) лечебной базой, с огромным перечнем отпуска-

емых оздоравливающих процедур, с высочайшим уровнем сервиса.

Все они принимают своих гостей на лечение за вполне умеренную плату.

Эти санатории в разные годы, как правило, возводились на лечебных месторождениях минеральных вод и грязей, в удивительнейших по своей красоте природных местах.

Наряду с другими врачебными назначениями эти «оазисы исцеления» поправляли здоровье не только казахстанцам, но и всему всеоюзному контингенту.

Проводниками же этой программы, мы в этом убеждены, станет вся медицинская общественность страны, постоянно общающаяся с пациентами: деятели медицинской науки, врачи-практики, педагоги и студенты медицинских учебных заведений, менеджеры-организаторы медицинской отрасли Республики Казахстан.

Ведь именно они являются активнейшими авторами публикаций в наших изданиях, их героями и читателями.

Старт этой программе дали опубликованные в журнале «Практический врач» (№1, 2 за 2016 г.) и газете «Новости Здравоохранения» (№2, 5 за 2016 г.) материалы о санаториях «Мерке» и «Коктем».

В них первые руководители обнародовали полную и достоверную информацию о возглавляемых ими здравницах.

Приглашаем к сотрудничеству: санатории, дома отдыха, базы отдыха, пансионаты, детские реабилитационные учреждения.

Условия размещения: в журнале «Практический врач» (тираж 4000 экз.) – скидка 30% на черно-белые публикации.

В газете «Новости Здравоохранения» (тираж 10 000 экз.) – повтор журнального материала БЕСПЛАТНО.

Оплата спонсорами приветствуется и вознаграждается.

Редактор по связям с общественностью

Леонид Терёшин.

Тел.: 8 (727) 265-34-41, + 7-777-597-6806



Гос. лицензия серия Ж-ЛП 088444 от 25 июня 2009 года.

# МЕРКЕ САНАТОРИЙ

**ОАЗИС ЗДОРОВЬЯ КАЗАХСТАНЦЕВ  
УНИКАЛЬНАЯ РАДОНОВАЯ ЛЕЧЕБНИЦА КАЗАХСТАНА**

**ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ В САНАТОРИИ «МЕРКЕ»:**

### **Болезни органов движения:**

- артриты, полиартриты (ревматические, неспецифические травматические), деформирующие артрозы в неактивной фазе и неинфекционной этиологии;
- болезни позвоночника: спондилоартриты, спондилиты (посттравматические), остеохондрозы и остеопатии без резких ограничений движения (нетуберкулезной этиологии);
- бурситы, тендовагиниты, оститы, периоститы (нетуберкулезной этиологии).

### **Заболевания сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения:**

- ИБС. Атеросклероз, коронарокардиосклероз, артериальная гипертония I и II степени в стадии ремиссии;
- облитерирующие атеросклерозы сосудов конечностей, тромбофлебиты.

### **Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки:**

- нейродермит, экземы, псориаз (вне обострения);
- болезни кожи аллергической этиологии;
- послеожоговые рубцовые структуры и др.

Адрес санатория:  
Республика Казахстан,  
Жамбылская область,  
Меркенский район,  
село Мерке.

Представительства  
санатория «Мерке»  
в городах:

Астана - АО «Акмолатурист»  
Тел.: 8 (7172) 33-04-04  
8 (7172) 78-30-46  
моб. 8 (771) 240-11-23  
8 (701) 576-52-20

Тараз - ТОО «Таразтурист»  
Тел.: 8 (7262) 43-33-62

### **Гинекологические болезни:**

- болезни матки: цервициты, метроэндометриты, эрозии, аднекситы, миомы;
- бесплодия первичные, вторичные;
- дисфункциональные нарушения органов мочеполовой системы;
- дистрофические процессы органов малого таза;
- климактерический синдром.

### **Болезни нервной системы:**

- невриты, невралгии, дистонии;
- последствия и остаточные явления ЧМ травм, энцефалопатии.

### **Урологические болезни:**

- циститы, простатиты в стадии ремиссии;
- пиелонефриты, МКБ без признаков ХПН.

### **Болезни обмена веществ:**

- ожирение I и II стадии;
- сахарный диабет легкой степени;
- подагра.

Алматы  
Тел.: 8 (727) 328-09-64  
Факс: 8 (727) 381-29-23  
моб. 8 (701) 930-12-64

Павлодар -  
ТОО «Павлодартурист»  
Тел.: 8 (7182) 53-95-01

Усть-Каменогорск -  
ТОО «Оскементурист»  
Тел.: 8 (7232) 76-66-02

Приём заказов  
на путевки в санатории:  
Тел.: 8 (726-32)  
2-77-33 - регистратура  
2-77-25, e-mail: smerke.kz

Сроки лечения – 10, 12, 20 календарных дней



Опубликовано в рамках  
«Программы информационной поддержки отечественных здравниц»