



ИТОГИ ПЕРВОЙ В КАЗАХСТАНЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО СЕРДЦА

18-19 сентября в Астане состоялся Симпозиум, посвященный новейшим научным проектам в области кардиологии и кардиохирургии, а также инновационным разработкам по созданию искусственного сердца.

В работе Симпозиума «Understanding the Heart Failure» приняли участие более 250 ведущих международных кардиохирургов, ученых и специалистов из Франции, Чехии, Беларуси, Украины, России, а также из всех областей Казахстана.

Впервые в Центральной Азии и Казахстане лектором был приглашен выдающийся французский кардиохирург Alain Carpentier, лауреат престижной премии Ласкера-Дебейки за клинические исследования в области медицины. Под его руководством было разработано полностью искусственное сердце, ставшее технологическим прорывом в медицинской науке.

К сожалению, по состоянию здоровья, мэтр не смог участвовать в симпозиуме, но прислал видеобращение к его участникам.

В современном мире, в связи с улучшением качества оказания медикаментозной терапии больным с кардиологической патологией, растет количество больных с хронической сердечной недостаточностью. Распространенность ХСН в странах Европы достигает 10% у лиц старше 70 лет, варьируя от 1 до 2% в общей популяции. В странах бывшего СССР, сердечная недостаточность диагностируется в 7-10% случаев. За последние годы происходит существенное увеличение числа больных с ХСН, достигая 13,35 млн. в России. Основными причинами сердечной недостаточности являются ИБС, артериальная гипертензия, а также их комбинации. В настоящее время разработаны и применяются новые схемы медикаментозного и оперативного лечения сердечной недостаточности, которые значительно улучшают долгосрочный прогноз, качество жизни пациентов.

Открыл симпозиум министр здравоохранения Республики Казахстан Биртанов Е.А.

Региональный директор «Abbot» Ulrich Michel в своем выступлении отметил выдающиеся достижения кардиохирургии в Казахстане в плане оперативного лечения

пациентов с хронической сердечной недостаточностью, стремление к внедрению новых, оригинальных методов лечения тяжелых заболеваний сердца. Доктор Jan Pirk из Чехии, поделился результатами развития программы LVAD в IKEM. Соотечественник докладчика, доктор Ivan Netuka представил результаты недавнего исследования Momentum 3/MAGNETUM. Применение HeartMate 3 в сравнении с HeartMate II, привело к достоверному снижению количества инвалидизирующих и неинвалидизирующих нарушений мозгового кровообращения - 10% против 19%. Представитель фирмы «Abbot» Wietse Slegers представил теорию операции по имплантации HeartMate III. В сообщении доктора медицинских наук, кардиолога Махаббат Бекобосыновой, доложены показания и противопоказания к операции циркуляторной механической поддержки (MCS), а также отдаленные результаты проведенного вмешательства.

Председатель Правления ННКЦ Пя Ю.В. провел операцию по имплантации HeartMate III. Все этапы вмешательства демонстрировались по видеосвязи на большом экране зала. Операция вызвала большой интерес, были заданы вопросы, на которые отвечал непосредственно оператор. Комментировал этапы имплантации HeartMate III заведующий отделением кардиохирургии ННКЦ Серик Бекбосынов.

Большой интерес вызвал доклад Тимура Капышева, посвященный особенностям интра- и постоперационного ведения пациентов в отделении реанимации. Были выделены основные точки, на которые необходимо обращать внимание. Доложены особенности проведения анестезиологического пособия у данных больных, которые требуют тщательного контроля центральной гемодинамики, предупреждения правожелудочковой недостаточности, коррекции состояния гемостаза. В интра- и постоперационном периоде имеет большое значение применение оксида азота с целью селективной дилатации сосудов легких без системной гипотензии.

В выборе пациентов для выполнения операции имплантации HeartMate III имеет большое значение определение состояния правого желудочка. Данной теме было посвящено сообщение Салтанат Джетыбаевой, которая

доложила об особенностях эхокардиографической оценки функции правого желудочка в дооперационном периоде.

Постоперационное ведение пациентов с LVAD (искусственный левый желудочек) представлено в презентации Салтанат Андосовой. Выделены ключевые точки, включающие предупреждение правожелудочковой недостаточности, антикоагуляцию, гемодинамический мониторинг, профилактику инфекций, обучение как самого пациента, так и его семьи, мониторинг девайса.

В послеоперационном периоде очень важное значение имеет психологическая поддержка пациентов. Особенности психотерапевтической коррекции нарушений в данной сфере психологического состояния представлены в докладе Гульжан Мурзагуловой. В мультидисциплинарном подходе поддержки пациента после операции существенное значение имеет психологическое сопровождение больного в динамике при помощи различных психотерапевтических техник. Конечной целью является уменьшение патологических невротических реакций и профилактика неврозов.

Для успешного выполнения программы имплантации LVAD необходима организация VAD службы в Казахстане. В докладе Романа Салова особое внимание уделяется функционированию мультидисциплинарной команды ННКЦ. В 15 регионах страны работают VAD координаторы из числа врачей, которые незамедлительно готовы прийти на помощь пациентам с имплантированными устройствами.

В завершение симпозиума участники форума имели возможность самим провести один из этапов имплантации HeartMate III. Практический курс для врачей-кардиохирургов проводился в классе практических навыков. Для освоения одного из этапов операции имплантации HeartMate III, использовались свиные сердца.

Прошедший симпозиум показал значительный потенциал нашей медицины. В то же время увеличивающееся количество пациентов, нуждающихся в активной тактике ведения сердечной недостаточности, требует значительных усилий во внедрении новых методов лечения.

К.Р. Карибаев,
руководитель Кардиоцентра
АО "ЦКБ", профессор СГМУ

№ 09 (175), 28 сентября 2018 г.



НАРКОПОЛИТИКА

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА,
ПОДРЫВАЮЩАЯ ЗДОРОВЬЕ
НАЦИИ

стр. 5



ИННОВАЦИИ

КРУПНЕЙШАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ
БОЛЬНИЦА АЛМАТЫ
ПЕРЕШЛА НА ЭЛЕКТРОННЫЙ
ВАРИАНТ РАБОТЫ

стр. 6



СЕМИНАР

ОБСУЖДЕНЫ АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ПОКАЗАНИЯМИ ТЕРАПИИ
БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

стр. 7



ПАМЯТЬ

КОРИФЕЙ, ОПЕРЕДИВШИЙ
ВРЕМЯ

стр. 8-9

Биртанов Е.А.: бесплатными лекарствами обеспечены свыше 3,5 млн. казахстанцев

Об этом 12 сентября сказал министр здравоохранения РК Елжан Биртанов в ходе своего выступления на брифинге в Службе центральных коммуникации по вопросам обеспечения населения лекарствами в рамках ГОБМП и развития фармацевтической отрасли в Республике Казахстан.

«В целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья разработан и действует Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», который и регулирует общественные отношения в области здравоохранения. Общий рынок лекарственных средств в суммарном значении в 2017 году составил 458,6 млрд. тенге, из них 181,2 млрд. тенге, или 40%, приходится на закуп лекарственных средств для оказания бесплатной медпомощи, финансируемых из средств республиканского и местных бюджетов. Лекобеспечение по Перечню осуществляется по 49 нозологиям более 400 наименованиями лекарственных средств. Система бесплатного и льготного лекобеспечения функционирует в Казахстане с 2005 года в рамках Госпрограммы реформирования и развития здравоохранения на 2005–2010 годы. Финансирование осуществлялось за счет средств республиканского и местных бюджетов, – сказал министр здравоохранения РК Елжан Биртанов.

По словам Елжана Биртанова закуп препаратов через единого дистрибьютора, начиная с 2010 по 2018 годы, постепенно увеличился с 31,3 млрд тенге до 196,6 млрд тенге, так общая экономия с момента создания составила 87,6 млрд. тенге.

Также он остановился на статусе централизованного закупа лекарств и изделий медицинского назначения на 2018 год. Всего в списке Единого дистрибьютора на 2018 год 1 117 наименований лекарств и изделий медицинского назначения. Из них для стационарной помощи предназначены 633 наименования, для амбулаторного лекарственного обеспечения – 484 наименования. Так, всего на склад ТОО «СК-Фармация» по состоянию на 10.09.2018 года, поставлено 1069 наименований ЛС и ИМН (99%). При этом поставка препарата Софосбувир для лечения вирусного гепатита С ожидается в сентябре, в связи с закупом данного препарата через международную организацию ПРООН».

«На 2018 год отпуск лекарственных средств на амбулаторном уровне осуществляется через аптеки при организациях ПМСП (выписка и отпуск рецепта в одном месте) в 8 регионах (Атырауская, Алматинская, Карагандинская, Павлодарская, ВКО, СКО, города Астана и Алматы), что соответствует политике обеспечения доступности ЛС и повышения уровня удовлетворенности населения медицинской помощью. В оставшихся 8 регионах (Акмолинская, Актыбинская, Костанайская, Кызылординская, Жамбылская, Мангистауская, Западно-Казахстанская, Южно-Казахстанская области) отпуск ЛС реализуется через розничные аптеки путем закупа услуги учета и реализации ЛС. Отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения населению через аптеки при организациях ПМСП значительно сэкономил бюджетные

средства (6,0 млрд. тенге), которые перенаправлены на закуп дополнительного объема препаратов. Соответственно увеличен охват населения бесплатными препаратами» – проинформировал министр.

По словам Елжана Биртанова, в список Единого дистрибьютора на 2018 год, например для лекобеспечения больных сахарным диабетом, входят 48 наименований лекарств и медизделий. На сегодняшний день все наименования лекарств и медизделий для лечения больных сахарным диабетом закуплены. Кроме того, для оперативного реагирования в случае нехватки лекарств на складах «СК-Фармации» сформирован неснижаемый запас лекарственных средств, который отгружается по мере необходимости в медицинские организации в любой момент. Единим дистрибьютором произведен дополнительный закуп расходных материалов для инсулиновых помп согласно заявленной потребности от Управлений здравоохранения, к которым ТОО «Медтроник» поставит бесплатно 186 инсулиновых помп. Вместе с тем, сообщая, что в Списке закупа единого дистрибьютора на 2019 год предусмотрено, что на каждые 12 наборов предоставляется одна помпа бесплатно для всех вновь выявленных пациентов и пациентов с помпами, вышедшими из строя» – сказал он.

«Список Единого дистрибьютора на 2019 год утвержден в июле 2018 года. Тендер объявлен и проводится в электронном формате на портале Госзакупок. Итоги закупа будут подведены 17 октября т.г. и поставка на склад Единого дистрибьютора ожидается на ноябрь-декабрь т.г. Всего заявлено лекарств и медизделий на сумму 203,5 млрд. тенге. Согласно современным схемам лечения включены новые наименования лекарств по нозологиям туберкулез, ВИЧ. Для детей, больных муковисцидозом, будет закуплен креон. Закуп микофеноловой кислоты осуществляется по Торговым наименованиям, для предупреждения риска отторжения трансплантированных органов» – добавил он.

Также он подчеркнул, что все ввозимые в РК препараты проходят оценку безопасности и качества. Контроль качества лекарств и медизделий осуществляется в лабораториях НЦЭЛС, у которого имеется 7 филиалов с лабораториями и 1 испытательный центр, который находится в г. Алматы. Все лаборатории НЦЭЛС аккредитованы на соответствие международным стандартам.

Подытожив свое выступление, министр отметил, что по поручению Главы государства проводится планомерная и системная работа по господдержке отечественных товаропроизводителей, направленной на создание и развитие фармпроизводства, в том числе путем заключения долгосрочных договоров поставки лекарств сроком до 10 лет. На сегодняшний день ТОО «СК-Фармация» заключило 50 долгосрочных договоров на поставку 1 612 наименований (1050 лекарств и 562 медизделий), что составляет около 73% действующего Списка лекарств для оказания гарантированного объема бесплатной медпомощи, закупаемых Единим дистрибьютором.



Минздрав РК: с 1 января 2019 года будут регулироваться цены на все лекарства

Минздравом РК в целях реализации послания Главы государства «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» разработан проект закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам обращения лекарственных средств и медизделий», где предусмотрено регулирование цен на все лекарства с 1 января 2019 года.

Планируемые изменения в формировании цен на лекарственные средства предполагают 4 уровня регулирования цен: на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупа в рамках ГОБМП и системы ОСМС.

Регистрация цен производителя будет производиться на основе цен референтных стран за потребительскую упаковку, с дальнейшим регулированием маржи оптовых и розничных продаж лекарственных препаратов посредством регрессивной шкалы цен.

В настоящее время данный законопроект находится на рассмотрении в Мажилисе Парламента РК, в ближайшее время он будет вынесен на второе чтение и направлен в Сенат Парламента РК. Подписание закона планируется до конца текущего года.

Помимо этого, Министерством с начала 2017 года был полностью пересмотрен список Единого дистрибьютора с учетом централиза-

ции закупа фармуслуг и перечень лекарств, медизделий для бесплатного лекобеспечения населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне.

В частности, перечень лекарств для амбулаторного бесплатного обеспечения был пересмотрен и расширен за счет включения экономически эффективных препаратов. Например, для лечения вирусного гепатита С заменена дорогостоящая и менее эффективная (60%) терапия пегилированными интерферонами на более эффективную (98%) схему лечения (софосбувир+даклатосвир), что позволило увеличить количество пролеченных пациентов с 500 до 40 000 человек.

Также в результате переговоров с иностранными производителями лекарств на 175 наименований препаратов цены были снижены в среднем на 23%, а в соответствии с принятыми отечественными производителями обязательствами по снижению цен в рамках долгосрочных договоров на 134 лекарства цены были снижены на 5%.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день лекарственный рынок разделен на коммерческие продажи лекарств через аптеки и на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Ценообразование на рынке коммерческих продаж на сегодняшний день не регулируется.

В Казахстане за год лекарства подорожали на 7%

Сильнее всего ощутили рост цен жители алматинской области – сразу на 16%.

Примечательно, что именно в этой области производится почти треть всех фармацевтических препаратов в стране.

По итогам 7 месяцев в РК произвели фармацевтической продукции на 43,4 млрд. тг – это на 3,8% больше, чем годом ранее.

Колыбель казахстанской фармацевтики – юг страны: 41,9% производства пришлось на Шымкент, 31,5% – на Алматинскую область и 15,4% – на Алматы. Совокупно три южных региона обеспечили сразу 89% выпуска в отрасли.

В натуральном выражении выпуск лекарств увеличился на 7,7% год-к-году, до 15,03 тысячи тонн. Производство прочих фармацевтических препаратов выросло сразу на 23,4%, до 145,7 тонн.

Министр здравоохранения Елжан Биртанов в ходе своего выступления на брифинге в Службе центральных коммуникации по вопросам обеспечения населения лекарствами в рамках ГОБМП и развития фармацевтической отрасли в РК рассказал, что бесплатными лекарствами сегодня обеспечены свыше 3,5 млн. казахстанцев. В списке единого дистрибьютора на 2018 год 1117 наименований лекарств и изделий медицинского назначения. Из них для стационарной помощи предназначены 633 наименования, для амбулаторного лекарственного обеспечения – 484 наименования. Всего на склад ТОО «СК-Фармация» по состоянию на 10.09.2018 года, поставлено 1069 наименований ЛС и ИМН (99%).

Министр отметил, что по поручению главы государства проводится планомерная и системная работа по господдержке отечественных товаропроизводителей, на-

правленная на создание и развитие фармпроизводства, в том числе путем заключения долгосрочных договоров поставки лекарств сроком до 10 лет. На сегодняшний день ТОО «СК-Фармация» заключило 50 долгосрочных договоров на поставку 1612 наименований (1050 лекарств и 562 медизделий), что составляет около 73% действующего Списка лекарств для оказания гарантированного объема бесплатной медпомощи, закупаемых Единим дистрибьютором.

Цены на фармацевтические препараты по итогам августа выросли на 0,5% за месяц и на 7,3% год-к-году.

Сильнее всего подорожали анальгетики – на 1,4% за месяц и сразу на 15,9% за год. Также год-к-году сильно подорожали желудочные препараты – на 15,1%.

В региональном разрезе самый заметный годовой рост цен зафиксирован в Алматинской (сразу +16% год-к-году), Мангистауской (+15,3%) и Кызылординской (+13,1%) областях.

Первый заместитель генерального директора Национального центра экспертизы лекарственных средств Арнур Нуртаев пояснил, что планируемые изменения в формировании цен на лекарства и медизделия предполагают 4 уровня регулирования цен – на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупа в рамках ГОБМП и системы ОСМС. Так, регистрация цен производителя будет производиться на основе цен референтных стран за потребительскую упаковку. Также будет регулироваться маржа оптовых и розничных продаж лекарственных препаратов, посредством регрессивной шкалы цен.



Назначен руководитель пресс-службы Министерства здравоохранения РК

Приказом министра здравоохранения РК Гаухар Бисарина назначена на должность руководителя пресс-службы Минздрава РК - пресс-секретаря ведомства.

Гаухар Бисарина родилась в 1984 году в Алматинской области. В 2007 году окончила Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова по специальности врач-эпидемиолог. Владеет казахским, русским и английским языками. Трудовую деятельность

начала в 2007 году врачом-эпидемиологом в Коксуйской районной больнице Алматинской области. В системе здравоохранения работает более 10 лет. В различные годы работала в Управлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора по Алматинской области, Комитете государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК и последние 5 лет работала в пресс-службе Министерства здравоохранения РК.

Глава военно-врачебной комиссии МВД РК осужден за взятку

В Астане районный суд №2 Алматинского района назначил наказание в виде штрафа главе Центральной военно-врачебной комиссии МВД РК за взятку, передает VNews.kz со ссылкой на пресс-службу Верховного суда РК.

«Гражданин И., будучи руководителем Центральной военно-врачебной комиссии МВД РК, получил взятку в сумме 200 000 тенге от гражданки Т. за ускоренное рассмотрение материалов, за действия, которые входили в его служебные полномочия. При-

говором районного суда №2 Алматинского района И. по части 2 статьи 366 УК РК назначено наказание в виде штрафа в размере шестидесятикратной суммы взятки в сумме 12 000 000 тенге», - говорится в сообщении пресс-службы.

Вместе с тем, глава Центральной военно-врачебной комиссии МВД РК пожизненно лишён права заниматься определённой деятельностью и занимать должности на государственной службе. По информации ВС РК, приговор вступил в законную силу.

Министр обеспокоен избытком выпускников медвузов

В Казахстане количество выпускающихся из медицинских вузов превышает спрос на врачей первичной медико-санитарной помощи. При этом наблюдается дефицит специалистов в регионах, передаёт корреспондент МИА «Казинформ» со ссылкой на министра здравоохранения РК Елжана Биртанова.

По данным депутата Мажилиса Парламента РК Тургуна Сыздыкова, в регионах не хватает до 40% врачей, и около 60% через 4-5 лет уйдут на пенсию. Проблему нехватки кадров подтвердил глава Минздрава. Он привел в пример систему первичной медико-санитарной помощи. В этой связи планируется увеличить количество медицинских участков на 1,5 тыс. Для них потребуются 1,5 тыс. врачей и 4,5 тыс. медсестер.

«Под эту необходимость мы ежегодно планируем выпуск в наших мединститутах. Например, в этом году мы выпустили свыше 5 тыс. медработников при дефиците должностей 2,8 тыс. Вышло 1,5 тыс. резидентов, и мы дали возможность врачам-интернам без резидентуры сразу же пойти работать. Но вопрос - куда они делиться? Здесь мы четко видим, что нет механизма закрепления, то есть они остаются в городах всеми правдами и неправдами на полставки, на 0,75 в крупных центрах и так далее и, конечно, уходят в частный сектор», - сказал министр на презентации проекта поправок по вопросам здравоохранения в Парламенте.

«Выпускников у нас достаточно. Мы даже начали снижать прием, поскольку в целом у нас обеспеченность кадрами на душу населения значительно превышает развитые страны. Просто врачи не доходят туда, куда нам нужны, они уходят даже из профессии», - добавил он.

Поэтому с 2019 года в Казахстане планируется внедрить обязательную 3-летнюю отработку выпускников в регионах. Елжан Биртанов считает, что с внедрением этого механизма дефицита кадров в секторе не будет. Также для решения проблемы министерство заключило меморандумы с акиматами, чтобы последние предоставляли социальную поддержку молодым специалистам.

«Поскольку аким и его начальник управления здравоохранения являются собственником госпредприятия, по закону он обязан надлежащим образом обеспечить наполнение кадрами. В тех регионах, где меры поддержки оказываются, дефицит ощущается в меньшей степени. А в тех регионах, где его нет, проблема», - пояснил Е. Биртанов.

Ещё одной причиной нехватки кадров он назвал миграцию не только внутри страны, но и за ее пределы. Здесь основным минусом в Казахстане являются зарплаты. Для решения проблемы низких зарплат со следующего года планируется повысить их работникам ПМСП. При этом повышение коснется не всех подряд, а только тех, кто хорошо работает, перейдя на новые методы наблюдения за больными (патронаж детей, ведение беременных).

Уровень сексуального образования в Казахстане оценила ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения обнародовала отчет об уровне сексуального образования в 25 странах Европы и стран Центральной Азии, включая Казахстан, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на общественный совет Минздрава РК.

По итогам исследования, в странах Европы и Центральной Азии, в целом, наблюдается прогресс в этом вопросе. Предметы по сексуальному образованию внедрены в программы школьного образования в 21 стране из 25. В 11 странах сексуальное образование является обязательным предметом для изучения. Однако есть проблемы с подготовкой педагогов. В 8 странах есть «определенный уровень» противодействия, а в 12 странах уровень оппозиции против сексуального образования считается «серьезным».

В отчете отмечается, что в Казахстане внедряется ряд законов и стратегий, предполагающих защиту прав граждан на репродуктивное здоровье. Предмет по сексуальному

образованию не внедрен в РК в школьную программу, однако преподаvat курс по валеологии, покрывающий ряд вопросов, связанных с сексуальным образованием и репродуктивным здоровьем.

Вопросы ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, изучаются в 7-9 классах на уроках биологии. Авторы отчета достаточно позитивно оценивают инициативы, реализуемые в стране. Комментируя результаты отчета, вице-президент Евразийской медицинской ассоциации, председатель общественного совета Минздрава Надежда Петухова, заметила, что обеспечение молодежи достоверной информацией является важным.

Эксперт считает, что образование по вопросам планирования семьи должно учитывать особые потребности подростков и молодежи и быть доступно всем молодым людям. По мнению эксперта, правильное сексуальное образование, информированность и грамотное использование контрацепции позволят предупредить нежелательную беременность и заражение инфекциями.

Когда в Казахстане ожидается начало сезона гриппа

Эпидемический сезон ОРВИ и гриппа начнется уже в октябре 2018 года и продлится до мая 2019-го, передает Zakon.kz со ссылкой на КООЗ МЗ РК.

26 сентября под председательством главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Жандарбека Бекшина состоялось селекторное совещание по готовности регионов к предстоящему эпидемическому сезону гриппа и ОРВИ, а также о мероприятиях, направленных на снижение заболеваемости в эпидсезоне 2018-2019 годов.

На совещании рассматривался вопрос готовности лечебных организаций республики к проведению вакцинации против гриппа, оказанию первичной медико-санитарной помощи, стационарной помощи больным гриппом и ОРВИ и мерах, принимаемых по их предупреждению среди населения. Наряду с этим также обсудили готовность вирусологических лабораторий к проведению исследований на грипп и другие ОРВИ.

Медицинские учреждения республики готовы к предстоящему эпидемическому сезону - сообщили на совещании.

Для охвата вакцинацией против гриппа лиц группы риска на бюджетные средства закуплена и доставлена в регионы 1 605 891 доза российской вакцины «Гриппол +», содержащая антигены штаммов против гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и гриппа типа В. В эту категорию риска входят: дети, подлежащие медицинскому наблюдению, часто болеющие дети, дети домов ребенка, детских домов, контингент домов инвалидов и престарелых, лица с хроническими заболеваниями и сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, медицинские работники и беременные женщины во втором и третьем триместрах. Каждая из этих групп риска подвержена наиболее тяжелым формам болезни.

Для проведения вакцинации против гриппа по республике организовано 3428 прививочных пунктов, которые обеспечены необходимым оборудованием.

В целях своевременного оказания медицинской помощи для вызовов и консультаций в медицинских организациях республики выделено 1226 телефонов, для обслуживания вызовов на дому дополнительно выделено 1025 единиц автотранспорта на дому, а для госпитализации тяжелых больных с ОРВИ и гриппом определен резервный коечный фонд (5000).

Также для оказания специализированной помощи в медицинских организациях республики создан резерв противогриппозных препаратов. На сегодня в Казахстане имеется запас 50 000 упаковок Тамифлю и 10 000 препарата «Реленза». Стационары обеспечены оборудованием и средствами для оказания интенсивной терапии.

В аптеках имеется достаточный запас противовирусных препаратов и одноразовых масок.

Иностранцы едут в Казахстан за ЭКО

Вице-министр здравоохранения РК Алексей Цой на правительственном часе в Мажилисе Парламента РК рассказал о том, как будут развивать медицинский туризм в Казахстане, передает корреспондент Zakon.kz.

«Для того, чтобы стимулировать медицинский туризм, предотвратить отток наших граждан для лечения в зарубеж, мы, конечно, в первую очередь должны поднимать собственную инфраструктуру. Во-вторых, сейчас ведется большая работа по привлечению иностранных инвесторов из тех стран, в которые наши граждане выезжают. Если вы знаете, основной донор медицинских туристов в мире, как ни странно, является США. То есть, во всех странах граждане выезжают в другие страны и стараются лечиться там. Но мы хотим, чтобы максимальное количество наших граждан получали качественную помощь внутри страны», - сказал он.

По его словам, сейчас уже есть семь организаций в Казахстане, которые имеют международную аккредитацию JCI.

«То есть, эта аккредитация подтверждает для всех иностранных компаний, особенно для страховых компаний, что лечение в этих клиниках безопасное и оно соответствует всем мировым стандартам, и страховки ино-

странные возмещают в этих клиниках полностью лечение за пребывание иностранцев», - уточнил А. Цой.

В то же время вице-министр добавил, что за 2017 год зафиксировано повышение количества посещений - порядка 1680 иностранных граждан получили плановое платное стационарное лечение.

«И порядка 23 тысяч иностранных граждан получили оздоровительные услуги, в том числе санаторно-курортное лечение. То есть, здесь есть большой потенциал. Есть еще такое направление, которое может быть у нас все знают и анонсируют - это экстракорпоральное оплодотворение и репродуктивная медицина, которую очень широко знают за рубежом. И к нам очень активно приезжают из ведущих стран мира», - отметил он.

«У нас эти технологией хорошо развиты. То есть, мы определили точечные центры роста, с которых мы начнем работать. Конкретно в новой программе по развитию туризма отдельно направление прописан медицинский туризм и там будут четкие рекомендации и план действий, который мы будем выполнять», - заключил представитель Минздрава.

Кроме вакцинации против гриппа, есть еще и неспецифические меры профилактики как гриппа, так и других гриппоподобных заболеваний (ОРВИ). Такие как:

- ограничение времени пребывания в местах массовых скопления людей;
- использование одноразовых масок в закрытых помещениях и местах скопления людей;
- по возможности ограничить контакт с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют;
- чаще и тщательно мыть руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта;
- промывание полости носа солевым раствором, особенно после улицы и общественного транспорта;
- часто проветривать помещение, в котором находитесь;
- регулярно делать влажную уборку в помещении, в котором находитесь;
- увлажнять воздух в помещении, в котором находитесь;
- употреблять в пищу как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, шиповник, облепиха, смородина, лимон и др.);
- по рекомендации врача использовать препараты и средства, повышающие иммунитет.

Ведите здоровый образ жизни, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.

Елжан Биртанов: отток врачей из профессии связан с уголовным преследованием и критикой общества

Из-за страха уголовного преследования казахстанские врачи не хотят работать анестезиологами. Их труд связан с лечением критически больных пациентов и многие не хотят брать на себя риски, сказал министр здравоохранения на пресс-конференции в правительстве, передает Zakon.kz со ссылкой на ТК «Астана».

По словам главы Минздрава Елжана Биртанова, острый дефицит наблюдается среди акушеров-гинекологов и педиатров. Также отток кадров связан с общественной критикой. В основном специалистов не хватает в Алматинской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях и Астане. Сейчас в стране работают около 240 тысяч медиков, 20% из которых трудятся в частных клиниках.

— Мы создаем порочный круг: чем больше мы критикуем, тем больше у нас отток кадров. Честно говоря, и вопрос по зарплате тоже, но это не первый вопрос, который мне мои коллеги-врачи сказали. Первое — это высокая морально-психологическая нагрузка, поэтому дорожная карта будет направлена на решение этих проблем, их защиты и материального стимулирования, — сказал министр здравоохранения Елжан Биртанов. В министерстве уже проводят расчеты по повышению зарплаты, уточнил министр. А нехватку кадров удастся покрывать за счет выпускников. Но, не всегда. Ежегодно из стен ВУЗов выпускаются в 3 раза больше студентов, чем существует дефицит. Однако, многие молодые специалисты предпочитают работать в частных клиниках, где зарплата больше, чем в государственных учреждениях.

В Астане осудили мошенников за поддельные медсправки

В мае текущего года Проектом «Астана — адалдық алаңы» совместно с общественными организациями методом «Тайный покупатель» проведен мониторинг интернет-ресурсов и иных источников на предмет возможности приобретения фiktивных медицинских справок и санитарных книжек, сообщает Zakon.kz со ссылкой на пресс-службу Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции.

В результате, по полученной информации, 12 мая Департаментом Национального бюро по противодействию коррупции по г. Астана пресечена преступная деятельность группы лиц, осуществляющих незаконное изготовление медицинских справок и санитарных книжек.

15 мая руководителями Департамента Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции и Департамента Национального бюро по противодействию коррупции по г. Астана проведен брифинг, в ходе которого озвучены детали задержания.

Так, в ходе проведения обыска по месту изготовления сотрудниками Департамента обнаружены и изъяты 200 бланков медицинских справок формы №086, порядка 190 санитарных книжек, более 80 штук печатей медицинских учреждений и индивидуальные печати врачей, результаты медицинских анализов, фотографии флюорографических снимков, ежедневник с черновыми записями медицинских диагнозов и другие предметы.

Судом Алматинского района г. Астана установлено, что гражданин Аманшина А.А., действуя в группе лиц по предварительномуговору с гражданином Манашовым А.К. неоднократно, действуя умышленно из корыстных побуждений, с помощью имеющихся поддельных печатей и штампов от имени медицинских учреждений г. Астаны изготовляли подложные документы о прохождении медицинского осмотра граждан.

В ходе проведения судебного заседания обвиняемые свою вину признали, в связи с чем суд, учитывая характер и степень уголовного правонарушения, личность виновных, условия жизни семей и лиц, находящихся

на иждивении, признал указанных лиц виновными в совершении преступления, предусмотренного ст. 385 ч. 2 Уголовного Кодекса Республики Казахстан и назначил наказание в виде ограничения свободы сроком на 2 года.

По статистике, за 2017 год 11 поликлиниками Астаны, которые имеют лицензию, выдано 29 099 справок по форме №086. То есть, приблизительно 79 в день. Данная услуга является платной и составляет в среднем 7 тыс. тг.

В ходе установлено, что только в одном раскрывшемся случае в среднем фiktивных справок выдавалось около 10 в день, то есть, около 3 650 справок в год или более 25 550 000 тг. в год не поступает в бюджет поликлиник. Данные средства могли бы пойти на предоставление премиальных выплат врачам, а также на улучшение условий пребывания пациентов.

В целях комплексного решения проблемы в сфере предоставления медицинских справок, в адрес Министерства труда и социальной защиты и Министерства здравоохранения выработаны и направлены предложения по внесению в реестр госуслуг, а также автоматизации процессов предоставления справок и санитарных книжек, установлению предельной стоимости услуг и внесению изменений в трудовое законодательство в части определения ответственности работодателя по обязанности проверки подлинности представляемых соискателями медицинских документов.

Согласно предоставленным ответам уполномоченных органов переход к электронному варианту медицинских справок запланирован на октябрь месяц 2018 года. Кроме того, Министерством здравоохранения рассматривается вопрос о создании единого реестра организаций, оказывающих услуги по проведению медицинских осмотров (организаций здравоохранения, лабораторий и организаций, осуществляющих гигиеническое обучение лиц декретированной группы населения, результаты их работы) и возможности его интеграции в действующую автоматизированную систему «Поликлиника». По итогам перевода справки в электронный формат будет доступен Единый ресурс для проверки достоверности медицинской справки формы №086/у.

Опасные бактерии обнаружены в питьевой воде в ЗКО

В Теректинском районе ЗКО в питьевой воде были обнаружены колиформные бактерии, сообщает портал «Мой ГОРОД».

Основанием для проверки питьевой воды послужили многочисленные жалобы жителей п.Федоровка Западно-Казахстанской области в социальных сетях. Сельчане утверждают, что качество питьевой воды низкое, а также существуют систематические перебои с её подачей. По поручению прокуратуры Теректинского района управлением охраны общественного здоровья района проведена соответствующая проверка.

В результате в пробах воды водоочистительной станции обнаружены колиформные бактерии. По представлению прокуратуры предприятие «Теректі таза су» привлечено к административной ответственности за нарушение требований законодательства в об-

ласти санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде штрафа в размере 10 МРП (1 МРП - 2405 тенге), — сообщили в пресс-службе прокуратуры ЗКО.

Колиформные (их еще называют колиформными) бактерии считаются санитарно-показательными микроорганизмами. Они служат маркерами для определения фекальных загрязнений в санитарной микробиологии. Болезнетворные организмы попадают в воду из различных источников, но одним из основных являются стоки. Даже микроскопическая примесь фекальных вод содержит группу бактерий «кишечная палочка», к которой относятся и колиформные виды бактерий. Наличие возбудителей брюшного тифа, дизентерии, холеры в питьевой воде грозит развитием эпидемий, несущих многочисленные смертельные случаи.

Бакытжан Сагинтаев провел совещание по актуальным вопросам здравоохранения

28 сентября в Укімет үйі премьер-министр РК Бакытжан Сагинтаев провел совещание по актуальным вопросам системы здравоохранения страны и повышения качества медицинского обслуживания населения в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2019 гг.

В ходе совещания обсуждены предлагаемые Министерством здравоохранения системные меры по улучшению качества

первичной медико-санитарной помощи населению, направленные на улучшение профилактической работы поликлиник, развитие инфраструктуры, цифровизации и подготовку квалифицированных специалистов для медицинских учреждений. Так же поднимались вопросы обеспечения лекарственными препаратами и роли местных исполнительных органов в кадровом обеспечении и оснащении местных организаций здравоохранения.



В Мажилесе презентован проект закона по вопросам здравоохранения

21 сентября Министерство здравоохранения РК презентовало депутатам проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения».

Презентуя проект закона, министр здравоохранения РК Елжан Биртанов проинформировал, что в целях исполнения приоритетных задач, поставленных главой государства и правительством, министерством разработан проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения».

По словам министра, законопроектом вносятся поправки в 11 законодательных актов, в том числе в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы и Кодекс об административных правонарушениях, который включает в себя следующие основные направления:

1. Внедрение новой модели ГОБМП и пакета ОСМС.
2. Совершенствование системы корпоративного управления в медицинских организациях.
3. Внедрение единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения; совершенствование вопросов охраны общественного здоровья.
4. Совершенствование системы медицинского образования и науки, повышение качества подготовки медицинских кадров и другие направления.

Также Елжан Биртанов отметил, что новая модель ГОБМП и ОСМС соответствуют принципам ВОЗ по всеобщему охвату населения услугами здравоохранения. Так в рамках ГОБМП, медицинская помощь будет предоставляться всем гражданам, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в РК, включая амбулаторно-поликлиническое обслуживание и стационарную помощь. Медицинская помощь в системе ОСМС будет включать медуслуги сверх ГОБМП. При этом пакет ОСМС будет на 42,4 тыс. тенге больше по сравнению с пакетом ГОБМП.

«С целью обеспечения эффективного управления и развития конкуренции в сфере здравоохранения законопроектом предусматривается: расширение полномочий наблюдательных советов в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, внедрение коллегияльных исполнительных органов в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, внедрение службы внутреннего аудита в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения», — сказал министр.

Также он отметил, что в целях реализации положения Госпрограммы «Денсаулық» законопроектом предусматривается наделение компетенцией: МЗ РК по разработке и утверждению правил формирования единого перспективного плана развития инфраструктуры

здравоохранения и МИО по утверждению перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения по согласованию с МЗ РК.

В результате реализации данных норм ожидается:

- планирование государственных инвестиций будет рациональным;
- оптимизируются расходы больничных организаций;
- будет интегрирована медпомощь;
- повыится привлекательность участия в развитии инфраструктуры для частного бизнеса.

Таким образом, повысится качество оказания медпомощи, экономическая эффективность и конкурентоспособность системы здравоохранения в условиях внедрения ОСМС.

Помимо этого, в мае 2005 года Всемирной Ассамблеей Здравоохранения были приняты поправки по реализации международных медико-санитарных правил (ММСП). В целях регламентации полномочий и статуса Национального координатора ММСП законопроектом предусмотрено законодательное определение МЗ РК в качестве уполномоченного органа по реализации положений ММСП, а также наделение МЗ РК компетенцией межотраслевой координации деятельности по внедрению, реализации ММСП и утверждению положения о статусе и деятельности национального координатора ММСП. Данные поправки приведут к следующим ожидаемым результатам: быстрое и эффективное реагирование на риски и здоровье населения и ЧС в области общественного здравоохранения, повышенная оперативность и качество взаимодействия МЗ с ВОЗ по вопросам ЧС в области общественного здравоохранения.

«В целях совершенствования системы медобразования и науки, а также для решения задач, предусмотренных Госпрограммой «Денсаулық» законопроектом: внедряется институт стратегического партнерства в сфере медицинского образования и науки; совершенствуется научная деятельность в медицине; внедряется система оценки компетенций научно-педагогических кадров организации образования и науки в области здравоохранения, также предусматривается обеспечение условий для триединства науки, практики и образования через механизм создания интегрированных академических медицинских центров и университетских клиник по аналогии Nazarbayev University», — проинформировал министр.

Подытожив свое выступление, Елжан Биртанов отметил, что данный законопроект также направлен на: совершенствование института донорства и оказания медпомощи больным туберкулезом; дальнейшее совершенствование ОСМС; внедрение системы национальных счетов здравоохранения; пересмотр состава некоторых административных и уголовных правонарушений; устранение пробелов в действующем законодательстве по вопросам системы здравоохранения.



ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, ПОДРЫВАЮЩАЯ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

В последнее время мне часто стало попадаться на глаза слово «Скорость», написанное трафаретным способом – встречала его на фасадах домов, заборах, остановках...

Безобидное с виду словцо оказалось новой большой бедой, которая пришла в наш мир. Эти надписи означают открытую и доступную рекламу смертельного зелья – синтетических наркотиков. В шаговой доступности. Как говорится, бери – не хочу.

Глобальная проблема, подрывающая не только устои государства, но и здоровье нации, показывает, что никто не застрахован от проблемы наркотиков. На сегодня наркооборот – это один из самых прибыльных видов теневого бизнеса, построенного на судьбах людей. И год от года глобальный преступный наркосиндикат старается менять формы распространения наркотиков, переходя на новые цифровые технологии, активно используя интернет-ресурсы, социальные сети, а также чаты мессенджеров. Борьба с оборотом наркотиков приобретает характер государственной и национальной важности.

Проблема в том, что наши законодатели не успевают вносить новые наркотики в список запрещенных – их химическую формулу можно менять, пожалуй, ежеминутно, и пройдет немало времени, когда врачи-наркологи забьют тревогу, требуя запретить тот или иной препарат. Поэтому сложность борьбы с мировой проблемой наркотиков объясняется сложными социально-экономическими и политическими условиями.

На днях в Алматы завершила свою работу Вторая региональная конференция по наркополитике, организованная программой по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP 6).

На профессиональной площадке встретились ведущие эксперты в области наркополитики из пяти стран Центральной Азии, представители Министерства здравоохранения, правоохранительных органов, национальных центров по контролю оборота наркотиков, наркологических центров, центров СПИД, а также НПО, работающих с наркозависимыми. Это позволило в течение двух дней конструктивно обсудить самые острые вопросы по наркоситуации в регионе, выработать меры по обеспечению эффективной и сбалансированной наркополитики, планированию совместных мероприятий в целях долгосрочного и тесного взаимодействия центрально-азиатских партнеров.

В частности, об острой проблеме синтетических наркотиков, как угрозы распространения ВИЧ-инфекции в Казахстане, а также о статистике и формах лечения выступили В. Казаков, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, и Г. Садвакасова, старший врач-нарколог, Республиканский научно-практический центр психического здоровья. Зав. отделением Республиканского центра наркологии Минздрава Кыргызской Республики Э. Калиева подняла злободневную тему угроз и вызовов, вызванных социальными сетями в плане распространения наркотиков бесконтактным методом.



Эксперты из Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана поделились опытом использования инновационных подходов в обеспечении доступа к медицинским услугам, рассказали о последних изменениях в системе наркологического учета. Был затронут социальный аспект – необходимость участия гражданского общества в разработке наркополитики, а также вовлечение самих наркозависимых в профилактику, их приверженность лечению. Если говорить о глобальном характере проблемы, то было отмечено, что по оценкам ООН, масштабы злоупотребления наркотиками и их незаконный оборот, особенно в организованных формах, приобрели повсеместное распространение и представляют реальную угрозу национальной безопасности всех стран.

Неутешительны и прогнозы с учетом колоссального роста наркопроизводства в Афганистане. В этих условиях Казахстан принимает решительные меры на национальном уровне. Борьба с наркоторговлей отнесена к числу основных приоритетов внутренней и внешней политики. Выступившие отметили, что в целом Казахстан добился определенного прогресса в решении проблем незаконного оборота, спроса и предложения наркотиков.

Одна из последних мер, предпринятая Министерством здравоохранения, – переход на строго рецептурный отпуск медикаментов. Это позволит упорядочить неконтролируемую реализацию психотропных веществ. Данный шаг является частью государственной антинаркотической политики.

На законодательном уровне также удалось добиться необходимой взвешенности, сбалансированности и согласованности всех осуществляемых в стране антинаркотических мер. Их реализация нашла отражение в виде конкретных мероприятий – начиная с 2001 года в стране реализованы две антинаркотические Стратегии (2001-2005 годы, 2006-2014 годы), ряд государственных программ, принятых в целях поэтапного их выполнения. Это определило общие направления государственной наркополитики по установлению контроля над развитием наркоситуации в стране и ее стабилизацией.

Соответствующие индикаторы и показатели интегрированы в Государственную программу развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы. Ужесточены меры к употребляющим наркотики – в отношении лиц, признанных наркозависимыми, законодательно закреплены меры принудительного лечения по решению суда.

В целом внутренняя наркополитика базируется на повышении эффективности профилактики наркомании, лечения и реабилитации наркозависимых лиц, борьбе с наркобизнесом, укреплении межведомственного взаимодействия, с активным вовлечением общественных институтов. В результате достигнут важнейший показатель эффективности принимаемых мер – не только стабилизация, но и сокращение количества наркозависимых граждан Казахстана. За последние 5 лет количество наркозависимых сократилось на 35% по всем категориям. На учете состоят 23,5 тыс. наркопотребителей, из них 124 несовершеннолетних и 1735 женщин.

Участники конференции признали, что, безусловно, проблемы борьбы с наркопреступностью имеют трансграничный характер и противостоять им можно только совместными усилиями. Не являясь конечным пунктом поставок «афганского» героина, Казахстан рассматривается международными наркосиндикатами в качестве транзитной зоны, с неизбежным оседанием части транспортируемых наркотиков. Это ключевой фактор, негативно влияющий на состояние наркоситуации в стране.

Важнейшим элементом политики в вопросах борьбы с наркобизнесом становится укрепление и развитие практического международного сотрудничества. Поэтому медицинские эксперты положительно отметили роль программы КАДАП, как важного элемента глобальной системы противодействия наркобизнесу на региональном уровне.

Координирующим органом в сфере борьбы с наркоманией и наркобизнесом являются правоохранительные органы. Но учитывая специфический характер проблемы, в тесной связи с ними работают представители здравоохранения, ибо без взаимодействия и специальных знаний противодействие наркомании и наркобизнесу сегодня немыслимо. В каждом межведомственном рабочем органе по координации антинаркотической работы присутствуют медицинские работники. И это правильно, ведь речь идет не только о пресечении теневого наркооборота, противодействии распространению наркотиков и наркобизнеса, но и о профилактике наркомании. Особенно среди подростков, молодежи.

Представители здравоохранения подключены к контролю в сфере легального оборота наркотиков. В Казахстане произведен полный переход на электронный формат лицензирования. Начиная с 2012 года, это исключило предпосылки к коррупции и устранило административные барьеры для бизнес-структур. За указанный период выдано более 9,5 тыс. лицензионно-разрешительных документов. С Международным комитетом по контролю за наркотиками ООН ежегодно обеспечивается согласование квот на наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, которое утверждается постановлением Правительства. Усилению контроля легального оборота способствует применение электронной системы уведомлений об экспорте наркотиков «PEN Online» при всех экспортно-импортных операциях. Причем, предприни-

матьским кодексом деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров допускается только в форме юридического лица.

С учетом динамики пополнения наркорынка новыми видами синтетических наркотиков, ведется активная проработка вопросов совершенствования законодательных мер противодействия их незаконному обороту. Разработан законопроект, цель которого – установление эффективного государственного контроля над новыми психоактивными веществами, за счет утверждения их списков на подзаконном уровне. В настоящее время законопроект находится на рассмотрении в Мажилисе Парламента РК.

Что касается пресечения набирающего темпы «цифрового» распространения наркотиков, то к борьбе с преступным промыслом подключились неравнодушная общественность и волонтеры. Для пресечения распространения наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ ведется мониторинг по выявлению общедоступных интернет-ресурсов и социальных сетей, чатов мессенджеров, где идут открытые продажи нарковеществ и запрещенных препаратов.

И эта работа дает свои плоды. Благодаря мониторингу с начала 2018 года выявлены 81 сайт и сомнительные чаты в мессенджере Telegram. Для их блокировки адреса данных интернет-ресурсов направлены в уполномоченные органы. Уже заблокировано 69 сайтов. А если говорить в целом, то на территории Казахстана недоступными стали благодаря блокировке 1133 интернет-ресурса. Все они были связаны с реализацией наркотиков и психотропных веществ.

Трафаретная реклама синтетических наркотиков, то и дело появляющаяся на видных местах, потребовала новых форм работы. Созданы рабочие группы, в которые вошли врачи-наркологи, представители молодежных организаций. Совместные их усилия направлены на выявление подобных фактов и устранение надписей силами владельцев административных зданий и представителей КСК.

В каждом классе старшей школы, в каждой студенческой аудитории сегодня необходимо говорить о том, что нанесение рекламных надписей о наркотических веществах, распространение синтетических наркотических веществ и препаратов посредством записывания в землю или любой другой маскировки в подъездах жилых домов либо в урнах, является уголовно-наказуемым деянием. И необходимо реагировать в случае обнаружения подобных стеновых реклам о продаже наркотических средств и психотропных веществ, зафиксировав места их расположения, сделать фотоснимки данных надписей и сообщить об этом кому положено.

Конечно, нынешняя наркоситуация остается острой. И в серьезном противодействии наркообороту важны все меры, от ужесточения политики в борьбе с наркотиками, до налаживания плодотворной индивидуальной разъяснительной работы.

КРУПНЕЙШАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА АЛМАТЫ ПЕРЕШЛА НА ЭЛЕКТРОННЫЙ ВАРИАНТ РАБОТЫ

- Манас Ембергенович, как известно, седьмая больница одна из первых в системе здравоохранения г. Алматы перешла на цифровой формат. С чем это связано и что это изменило в деятельности медицинского персонала?

- Переход на безбумажный формат работы осуществлен в рамках реализации Государственной программы «Цифровой Казахстан». Внедрение новейших информационных технологий в здравоохранение – это не только одна из приоритетных задач и отнюдь не дань современным трендам. Это актуальный шаг, отвечающий растущим запросам граждан, их справедливым требованиям поднять медицинское обслуживание на качественно новый уровень.

Цифровизация сферы здравоохранения была значительно ускорена благодаря введению этого процесса в пять приоритетных задач, обозначенных Главой государства в Послании народу Казахстана-2018 г. Президент страны отвел цифровизации особое место, назвав основным фактором экономического и общественного прогресса. Поэтому это стало серьезным шагом в развитии такой социально важной отрасли, каковым является здравоохранение. Процесс цифровизации не только определит его будущее, но и даст мультипликативный эффект для многих других качественных изменений.

Ведь что такое на самом деле цифровизация? Это внедрение инновационных технологий, основанных на передовых достижениях науки и техники. В сфере медицины данный процесс, как говорится, пошел. Это внедрение электронных паспортов здоровья, мобильных цифровых приложений, дистанционных методов диагностики. Цифровые технологии не только очень быстро развиваются. Они делают медицину динамичной, оснащенной, высокоспециализированной. Все то, чему мы сегодня удивляемся, завтра станет повседневной рутинной, которая будет иметь место в любой медицинской организации, вплоть до районного уровня.

- Готова ли была казахстанская медицина к этим амбициозным планам?

- К модернизации и непосредственно цифровизации система отечественного здравоохранения целенаправленно, последовательно и поэтапно идет в течение десяти последних лет, создавая предпосылки для внедрения информационных и цифровых технологий.

Переходу на цифровой формат предшествовала работа, начатая в 2010-е годы, когда были разработаны электронные порталы и регистры. Тогда-то и появилась электронная страничка «Бюро госпитализации», разработка которой позволила пациентам, проживающим в любом уголке страны, выбрать любое медицинское учреждение, дистанционно встать в очередь для госпитализации. В тот же период были созданы электронные регистры стационарных пациентов, онкобольных, беременных женщин, людей, страдающих орфанными заболеваниями.

- Что конкретно дает переход на новый электронный формат в разрезе конкретного лечебного учреждения?

- Создание нового формата цифровизации призвано решить еще более масштабные задачи в области здравоохранения Казахстана. Это полный переход на электронный документооборот. Что это дает на примере, допустим, нашей больницы? В первую очередь, элементарно происходят снижение и экономия всех затрат, связанных с использованием, к примеру, пленки для рентгеновских снимков, бумаги, скрепок, канцелярского клея и т.д. Цифровизация экономит работу сотрудников, вынужденных распечатывать бланки, вшивать их в дела, архивировать и складировать истории болезни. Это был тотальный документооборот, в ходе которого затрачивались огромные средства на типографские услуги, печать всевозможных бланков и канцелярских журналов.

За счет сокращения времени, затрачиваемого медработниками на заполнение бумажных форм, их внимание всецело переходит на



С 1 июля 2018 года Городская клиническая больница №7 г. Алматы работает по принципу безбумажного ведения медицинской документации.

Введение электронного документооборота позволило клинике освоить формат «безбумажной больницы». В настоящее время лечебное учреждение стопроцентно обеспечено компьютерным оборудованием, оргтехникой, Интернетом с соответствующей скоростью трафика. Подразделения стационара с начала года укомплектованы дополнительными персональными компьютерами – их число сегодня более 420.

О реализации этого широкомасштабного проекта и проделанной работе по переходу на цифровой формат работы и интеграции всех имеющихся баз данных в единую информационную систему нашему изданию рассказывает главный врач ГКБ №7 Управления здравоохранения города Алматы, доктор медицинских наук, профессор, врач-хирург высшей категории Манас Ембергенович Рамазанов.



пациентов. Врачи смогут больше заниматься их лечением. Причем, переход на безбумажный документооборот делает процесс лечения пациентов прозрачным. Ведение историй болезни в электронном формате полностью исключает возможность переписывания и перекладывания диагнозов.

Благодаря цифровизации обеспечивается всеобъемлющий контроль финансовых операций, от поступления, расхода до хранения лекарственных средств и расходных материалов. То есть каждая ампула лекарственного препарата или таблетка доходят до своего пациента. Создается правовое поле, в котором исключаются коррупционные правонарушения и теневые платежи. Наряду с этим, будет расширяться перечень государственных услуг. Словом, все делается во благо пациентов, улучшения и ускорения обслуживания.

- В больнице обеспечено 100%-е компьютерное оснащение. Овладел ли новыми технологиями персонал? Ведь зача-

стную в адрес медиков звучит критика, что дорогостоящее оборудование стоит зачехленным, не используется.

- Безусловно, параллельно с созданием материально-технической базы велось обучение персонала больницы работе на современном оборудовании, овладению цифровыми технологиями. И этот процесс будет непрерывным, ведь, как и любое другое новшество, электронная информационная система будет постоянно обновляться, что потребует пополнения знаний и навыков. Это очень важно сегодня, в условиях, когда идет жесткая конкуренция между клиниками на высокотехнологичность и качество медицинских услуг. Никто не хочет оказаться на обочине прогресса.

Что дают нам новые технологии? Прежде всего, возможность выходить на связь с профессорами мирового уровня, обмениваться опытом, наблюдать за технологическим развитием иностранных клиник и зарубежных коллег. И это становится реальным, ведь

наши врачи овладевают навыками работы в умных операционных, оснащенных нейронавигационным оборудованием, имеющим электронно-цифровую начинку, а операционные вмешательства уже выполняются компьютерным томографом.

В рамках цифровизации планируется в больницах, где стоит дорогое оборудование, установить систему, в которой все данные с разных отделов будут стекаться на один компьютер.

- Пациентов интересует такое новшество, как электронный паспорт здоровья. Можно ли назвать этот документ современным аналогом медицинской книжки, истории болезни и в чем его преимущество?

- Да, в рамках перехода на безбумажный документооборот будут созданы электронные паспорта здоровья, а также личные кабинеты пациентов и врачей. Что это такое? Как отметил Министр здравоохранения Е. Биртанов, согласно разработанной Дорожной карте по цифровизации здравоохранения на 2017–2018 годы, до конца года планируется внедрение Единой интеграционной платформы в пилотном режиме. Суть в том, что каждый гражданин нашей страны будет иметь свою ячейку – электронный паспорт здоровья.

Не выходя из кабинета, специалисты получают все данные обследований и анализов, истории болезни, информацию о прививках и вакцинациях, аллергических реакциях и перенесенных операциях. Вся эта информация хранится на цифровых носителях. Это ускорит проведение консилиумов, телемедицинских дистанционных консультаций. Пациентам не нужно будет таскать с собой документы, снимки и т.д.

Итак, с 1 января 2019 года медицинские организации Казахстана перейдут на безбумажный формат ведения медицинской документации – это электронные амбулаторные карты, электронные истории болезни и выписка электронных рецептов. То есть, у каждого гражданина будет свой электронный паспорт здоровья. При этом вопрос информационной безопасности базы данных является важнейшим. У каждой медико-информационной системы в обязательном порядке должен быть государственный технический сертификат, выданный Комитетом национальной безопасности РК. Наряду с этим, свой уровень информационной безопасности будет иметь каждое структурное подразделение. Таковы меры, которые предпринимаются по сохранению врачебной тайны, защите прав человека на неразглашение информации относительно его здоровья.

- Манас Ембергенович, давайте подведем итоги относительно преимуществ процесса цифровизации в сфере здравоохранения.

- Помимо всего того, что я выше отметил, переход на безбумажный формат работы позволит добиться получения государственных услуг в проактивном режиме, сокращения очередей к специалистам за счет возможности онлайн-вызова врача. Упрощение и ускорение контакта пациента с врачом положительно скажется на ранней выявляемости заболеваний и повышении вероятности выздоровления пациентов.

Впереди много инновационных проектов – от внедрения искусственного интеллекта в здравоохранении – «Watson for oncology» – до апробации мобильного приложения «Патронажная медсестра и уход за детьми раннего возраста», разрабатываемого совместно с ЮНИСЕФ. Эти и многие другие новшества имеют статус социальных проектов, направленных на улучшение медицинского обслуживания населения. Модернизация даст очевидные плюсы и для медицинских организаций, решив такие застарелые проблемы, как высокая нагрузка на медперсонал больниц и поликлиник. Меняется алгоритм: пациентам больше не надо выстаивать в очередях, звонить или ходить в поликлинику. И это уже вопрос качества обслуживания и его ускорения.

Агия Беркимбаева

ОБСУЖДЕНЫ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ ТЕРАПИИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

В Алматы в рамках II Национального Форума по воспалительным заболеваниям кишечника в РК 19 мая 2018 года проведен научный семинар «Мультидисциплинарный подход при ведении пациентов с показаниями терапии биологическими препаратами»

Организаторы приурочили мероприятие к Всемирному Дню борьбы с воспалительными заболеваниями кишечника.

В работе научного семинара приняли участие ведущие специалисты в области гастроэнтерологии, фтизиатрии и ревматологии из городов Алматы, Астана, Усть-Каменогорск, Кокшетау, Петропавловск, Кызылорда и Казань.

Модераторами научного семинара выступили: к.м.н. Ж.А. Кайбуллаева, и.о. доцента кафедры гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИКиВБ, Алматы, профессор А.С. Ракишева, зав. кафедрой фтизиопульмонологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, и профессор кафедры «ОВП №1 с курсом геронтологии» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Исаева Б.Г.

В ходе работы семинара были обсуждены вопросы мультидисциплинарного взаимодействия при ведении пациентов с ВЗК; темы эффективности и безопасности генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), проведения скрининга и мониторинга туберкулезной инфекции при применении биологических препаратов.

С докладами по теме научного семинара выступили Д.А. Кайбуллаева, и.о. доцента кафедры гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИКиВБ, Алматы, Д.И. Абдулганиева, профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии КГМУ, Казань, РФ, А.С. Ракишева, профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, а также Б.Г. Исаева, профессор кафедры «Общая врачебная практика №1 с курсом геронтологии» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Выступающие отметили, что воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит) входят в группу социально значимых заболеваний, поражающих, главным образом, лиц молодого, трудоспособного возраста. Ввиду прогрессирующего воспалительного процесса с деструкцией тканей кишечника, при ВЗК нередки осложнения, требующие оперативного вмешательства и значительно снижающие качество жизни пациентов. Внекишечные и системные проявления затрудняют своевременную диагностику язвенного колита и болезни Крона, а также приводят к сложностям подбора терапии.

Надо признать, что в последнее время диагностика и лечение ВЗК в Республике Казахстан значительно улучшились. Но

несмотря на положительные тенденции, остается ряд нерешенных проблем, в частности, сложности в выборе оптимальной стратегии лечения для коморбидных пациентов. Например, у пациентов с ВЗК и перенесенным ранее туберкулезом затруднен вопрос скрининга, выбора препаратов с выраженным иммуно-супрессивным действием, а также мониторинга безопасности терапии.

Участники научного семинара в ходе состоявшихся дискуссий выделили ряд проблемных вопросов при применении ГИБП:

Применение биологической терапии, и в частности, ингибиторов ФНО- α сопряжено с повышенным риском развития ряда серьезных нежелательных явлений: инфекции и новообразования, реактивация гепатита В, туберкулез (увеличение риска в 5-10 раз), рак кожи, псориаз, аутоиммунные реакции, демиелинизирующие нарушения, усугубление хронической сердечной недостаточности и др.

На фоне применения ингибиторов ФНО- α в 50% случаев туберкулез протекает атипично (внелегочная локализация, диссеминация, генерализация процесса, нетипичная морфологическая картина - отсутствие инфильтрата).

Недостаточная доступность для пациентов современных иммунологических методов диагностики и скрининга ТБ (диакин-тест, QuantiFERON, T-SPOT.TB) затрудняет своевременность адекватной противовоспалительной терапии. В клинических протоколах диагностики и лечения ВЗК в качестве скрининга указаны туберкулиновые кожные тесты и интерферон-гамма тесты.

Перед индукцией биологического препарата при выявлении латентного туберкулеза необходимо решить вопрос специфической терапии.

Высокая частота внекишечных проявлений ВЗК (около 40%) часто затрудняет диагностику и лечение ВЗК и требует вовлечения врачей разных специальностей (гастроэнтерологов, колопроктологов, эндоскопистов, офтальмологов, фтизиатров, ревматологов, инфекционистов, специалистов по радиодиагностике, патоморфологов и др.).

Недостаток квалифицированных кадров в некоторых регионах Казахстана, недостаточная преемственность в лечении между ПСМП и организациями, оказывающими специализированную помощь, недостаточное

междисциплинарное взаимодействие при ведении пациентов с ВЗК.

Отсутствие регистра пациентов ВЗК, который позволил бы проводить организованный сбор информации о клинико-демографических показателях, особенностях течения и частоте осложнений, характере лекарственной терапии и ее эффективности, исходы заболевания, проводить проспективную или ретроспективную оценку результатов лечения.

Снижение с течением времени клинического ответа на первый ингибитор ФНО- α (~ 20% теряют ответ в течение 12 месяцев; >60% пациентов с ЯК и >50% пациентов с болезнью Крона имеют минимум 1 показатель недостаточной эффективности через 2 года терапии).

Подробно раскрыв эти проблемные аспекты, участники научного семинара внесли конкретные предложения:

1. Необходима разработка Дорожной карты по организации помощи пациентам с ВЗК;
2. Включить в клинические протоколы диагностики и лечения взрослых пациентов с ВЗК иммунологический метод диагностики и скрининга ТБ (диакин-тест) и мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки;
3. Повышение осведомленности о ВЗК среди врачей и населения путем организации национальных конференций, научных семинаров, локальных круглых столов, мастер-классов (очных и дистанционных);
4. Внедрение Регистра ВЗК;
5. Более широкое внедрение в клиническую практику ЖКТ-селективных биологических препаратов, обладающих хорошим профилем безопасности – анти-интегринов (отсутствует системная иммуносупрессия, имеющая место при применении ингибиторов ФНО- α);
6. Необходимость организации центров ВЗК в каждом областном центре/обл. больнице, где объединены врачи нескольких специальностей: гастроэнтеролог, проктолог, эндоскопист, патоморфолог и др.;

7. Разработка рекомендаций по вакцинопрофилактике больных с ВЗК и ревматоидных больных.

Все конструктивные предложения были включены в пункты разработанной на научном семинаре резолюции. Этот документ послужит руководством для практической реализации вопросов, связанных с решением этой актуальной проблемы.

Активную поддержку в проведении научного семинара оказала ведущая фармацевтическая компания «Такеда Казахстан», которая, как известно, ориентирована на потребности пациентов и в течение своей длительной истории занимается разработкой инновационных решений, направленных на улучшение здоровья людей и повышение качества их жизни, о чем свидетельствует продуктовая линейка эффективных препаратов, хорошо зарекомендовавших себя на рынках Казахстана и СНГ.

Асем Сакенова



КОРИФЕЙ, ОПЕРЕДИВШИЙ ВРЕМЯ

Есть люди, чья жизнь ценна не продолжительностью во времени, а тем следом, который они оставляют после себя. К таковым с полным правом можно отнести основоположника онкологической службы Казахстана, доктора медицинских наук, профессора Сакена Нугмановича Нугманова.

В сентябре 2018 года ему бы исполнилось сто лет. Это событие отметили участники научно-практической конференции, которая прошла 21 сентября 2018 года в КазНИИ онкологии и радиологии. Почтить память выдающегося представителя казахстанской медицины собрались ведущие онкологи страны, его соратники и ученики, родные и близкие Сакена Нугмановича, а также сотрудники Центрального государственного архива научно-технической документации.



Программа конференции была насыщенной, звучали не только воспоминания о профессоре, но и о том пути, который он проделал для развития этой сложнейшей отрасли здравоохранения. Вице-министр здравоохранения Лязат Актаева отметила, что Сакен Нугманович Нугманов прошел большую школу жизни - от аспиранта, военного, до основателя кафедры онкологии, и впоследствии основал Казахское НИИ онкологии и радиологии:

- Достаточно посмотреть на фотографию этого человека, чтобы понять, что он был неординарен с самого рождения. Сакен Нугманов родился в 1918 году. Когда он был ребенком, его родители погибли от голода. Воспитывался в детском доме-интернате. Получив неполное среднее образование, в 1934 году Сакен Нугманов поступает в Талды-Курганский медицинский рабфак, затем становится студентом Казахского медицинского института, который окончил с отличием в 1941 г. Сакен Нугманович пошел на фронт добровольцем, прошел всю войну - был старшим врачом полка, командиром медсанроты на Юго-Западном и 1-м Украинском фронтах, в центральной группе советских войск в Австрии и Венгрии.

Демобилизовавшись в 1947 г. в звании капитана медицинской службы, стал знаменитым врачом и ученым, занимался научными исследованиями, работал ассистентом, доцентом, заведующим кафедрой.

Теперь это уже история. Благодаря таким корифеям медицины, как Сакен Нугманов,

развивается наше здравоохранение. Все это было бы невозможно, если бы не было фундамента, основы, которая заложена нашими учителями.

Об огромном вкладе профессора Нугманова в здравоохранение нашей страны рассказала директор КазНИИ онкологии и радиологии, главный онколог МЗ РК, Диляра Кайдарова:

- Сегодня мы отмечаем 100 лет основания онкослужбы Казахстана. С 1960 года в течение десяти лет Сакен Нугманович был бессменным директором КазНИИОиР. Институту в этом году исполняется 58 лет. Профессор С. Нугманов является автором многих научно-исследовательских работ, создав школы, которые занимались эпидемиологическим изучением опухолевого канцерогенеза, открыл лаборатории иммунологии. В стенах этого института он воспитал 140 докторов наук, профессоров и кандидатов наук. Все, кто знал Сакена Нугманова, помнят его как справедливого, чуткого, яркого человека, который заряжал всех вокруг своим оптимизмом и жизнерадостностью.

Своими воспоминаниями поделилась дочь ученого, доктор медицинских наук, профессор КазНМУ им С.Д. Асфендиярова Жамиля Сакеновна Нугманова:

- В этом году отмечается столетний юбилей со дня рождения отца. Он является основоположником онкологии в Казахстане. Когда его назначили на должность, в республике не было ни знаний по изучению этой отрас-

ли, ни подготовленных кадров. С присущей ему энергией он принялся за дело, и спустя некоторое время институт стал авторитетным и узнаваемым в Советском Союзе. Был создана клиника на 450 коек, большой экспериментальный отдел. Уже тогда он предчувствовал рост этих заболеваний, который мы, к сожалению, сейчас наблюдаем.

Большую работу профессор С. Нугманов вел и в исследовательской области, чтобы понимать основы канцерогенеза и тех явлений, к которым приводит рак. Уделил внимание основному направлению онкологии - профилактике. По его инициативе в различные отдаленные регионы Казахстана направлялись 36 экспедиций для выявления рака на ранних стадиях. Сегодня, конечно, преодолеть заболевание, полностью его победить пока еще не удается, но работа идет и сейчас можно говорить о достигнутых больших успехах.

Хотелось бы выразить большую благодарность Государственному Центральному архиву научно-технической документации, который собрал большой материал и выпустил книгу к столетию профессора С. Нугманова. Это книга-сборник «Опередивший время», подготовленная архивом на основании документов фонда КазНИИОиР, личного архива С. Нугманова, а также по материалам, предоставленным нашей семьей.

В сборнике опубликованы документы КазНИИОиР о становлении онкологической службы, переписка Сакена Нугманова, воспоминания и статьи о нем, его соратниках

и другие ценные документы. Особое место в книге уделено переписке отца с ведущими онкологами Союза и мира. И наша мама, будучи историком, все это кропотливо собирала и хранила.

Самым большим его детищем был, конечно, Институт. Тогда в республике онкологов не было вообще, и он ходил по медицинским учреждениям, вузам и отбирал самых талантливых и способных ребят, отправлял их в аспирантуру в Москву, Ленинград, Киев. Вернувшись, они помогали ему поднимать науку. Для дипломной работы Сакен Нугманович выбрал тему «Эпидемиология злокачественных опухолей в Казахстане», где, детально изучив каждый регион нашей страны, он определил, где и как часто выявляется тот или иной вид рака. Одним из первых он высказал мысль, что эпидемиология - это наука не только инфекционных заболеваний, но и неинфекционных. Тогда часто выявлялся рак пищевода, рак шейки матки, а, например, случаев рака молочной железы было мало. Неслучайно отца называют провидцем - однажды, по воспоминаниям профессора Есенкулова, он вывел его и предложил вплотную заняться проблемой рака молочной железы, который сейчас находят сплошь и рядом. Что касается того, каким он был семьянином и человеком? Знаете, мы всегда были в курсе его дел, ведь он жил Институтом, знали всех его сотрудников. У него была невероятная харизма. Он никогда не делил людей, был замечательным хирургом...





Все выступающие на конференции отмечали не только профессиональные, но и удивительные человеческие качества Сакена Нугмановича, его патриотизм и верность делу. Ведь он мог после окончания КазГМИ в 1941 г., как предлагали, остаться в аспирантуре. Но ушел на фронт добровольцем, вернувшись с Великой Отечественной войны гвардии капитаном медицинской службы.

33 года он отдал работе в ведущем медицинском вузе страны, проработав в АГМИ с 1947 по 1980 годы. И великое чутье, интуиция истинного профессионала подтолкнули его организовать с нуля Институт онкологии и радиологии. Это был непростой шаг. Надо было убеждать, доказывать его необходимость, добиваться выделения средств, оснащения клиники, работать над организацией научно-проблемных экспериментальных лабораторий, которых не было еще даже в масштабах Союза. И как первопроходец он оказался на верном пути, добившись того, что с 1964 года Институт вошел в число сотрудничающих научно-исследовательских центров ВОЗ по изучению эпидемиологии и патологии орофарингеальных опухолей в Казахстане и республиках Средней Азии. Через три года его детище получило статус Всесоюзного центра по онкологии, что позволило установить тесные партнерские связи с ведущими онкологами Советского Союза и мира, а также готовить собственных врачей-онкологов и ученых. При его активном участии создавались и областные онкодиспансеры.

С отраслью онкологии была связана и вся его дальнейшая жизнь. Заведовал организованной в 1971 году АГМИ кафедрой онкологии до 1980 года, параллельно был главным онкологом Министерства здравоохранения КазССР, возглавлял в качестве председателя Республиканское общество онкологов и радиологов, входил в состав правления Всесоюзного общества онкологов, вел большую издательскую работу, со-

трудничая со специализированными журналами, опубликовав две монографии «Рак-овая болезнь», «Эпидемиология злокачественных новообразований в Казахстане», пять научно-популярных брошюр, множество статей и 171 научную работу по актуальным вопросам профилактики и лечения онкологических заболеваний. Сакен Нугманович является пионером, раскрывшим новое научное направление по изучению эпидемиологии злокачественных опухолей. Вместе со своими учениками, коллегами он изучал зависимость заболеваемости населения, различных этнических групп и климато-географических зон от условий внешней среды, особенностей быта и питания. Его исследования в области этиологии, патогенеза, клиники и профилактики дисгормональных опухолей имеют большую научную ценность, благодаря им удалось установить, что в условиях Казахстана имеются определенные краевые особенности функции гипоталамо-гипофизарной системы организма. С.Н. Нугманов уделял большое внимание изучению проблем лекарственной профилактики рака органов пищеварения на базе организованного им отделения клинической профилактики рака, что повлияло на снижение заболеваемости раком пищевода в Казахстане, а также рака шейки матки.

Все свои обширные, поистине фундаментальные знания он отразил в кандидатской диссертации «Роль коры головного мозга в развитии экспериментального рака», защищенной в 1953 г. и в докторской диссертации на тему «Эпидемиология злокачественных опухолей в Казахстане» (1967 г.). Вклад Сакена Нугманова в науку и практическую медицину был по достоинству оценен: он награжден орденом Красной Звезды, многочисленными медалями. Авторитетного ученого избирали членом Алматинского горкома партии, депутатом городского Совета народных депутатов.

Отдавая дань памяти Сакена Нугмановича, профессор, академик НАН РК Торегельды Шарманов, депутат Мажилиса VI созыва Зауреш Аманжолова и другие участники конференции отмечали его энергию, энтузиазм, оптимизм и творческое вдохновение, безмерную любовь к медицине, называя его наиболее ярким корифеем современной клинической онкологии стран СНГ. Всех успехов в жизни он добился не только благодаря глубоким знаниям, но и его качествам умного и общительного человека, толкового руководителя, который обладал талантом быстро налаживать научные и деловые связи с учеными из союзных республик и коллегами из зарубежных стран, и по его инициативе проводились всесоюзные съезды и конференции по актуальным проблемам онкологии.

Это давало возможность освоить в лечении онкологии современные клинические, рентгенологические, эндоскопические и цитоморфологические методы. Под его руководством среди населения были организованы комплексные профилактические и общемедицинские лечебно-оздоровительные мероприятия, вплоть до охвата работников промышленных предприятий, отгонного животноводства, жителей колхозов и совхозов.

Человек, опередивший время, с обостренным ощущением нового, стремлением по большому счету избавить человечество от тяжелого недуга, злокачественных опухолевых процессов, неустанно разрабатывал эффективные методы лечения больных, заложив прочный фундамент науки и практики. Его ча-



сто можно было заставить в операционной, где он, как практикующий врач, проявлял чудеса, выполняя сложнейшие онкооперации, обучая тонкостям своих коллег и на еженедельных клинических конференциях, практических врачей.

Сакен Нугманович спас многих больных, а сам ушел из жизни в самом разгаре напряженного дня, когда шли встречи с казахстанскими и зарубежными учеными, обсуждались новые шаги в диагностике и лечении...

Агия Беркимбаева

Лучшей бригадой скорой медицинской помощи страны стала команда Акмолинской области



7 сентября были подведены итоги III республиканских соревнований бригад скорой медицинской помощи с участием команд из всех регионов Казахстана и Литвы.

Лучшей бригадой скорой медицинской помощи страны стала команда Акмолинской области. Второе место заняла команда Жамбылской области. Третье место – команда города Астана.

Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов, чествуя победителей соревнований, отметил, что проведение соревнований бригад скорой медицинской помощи способствует обучению навыкам оказания неотложной помощи во время массовых мероприятий, возникновении ЧС. Подобная практика широко используется в мире. Проведение таких мероприятий позволяет перенимать и внедрять в Казахстане лучший опыт симуляционного обучения, неотложных состояний в медицине,

организации службы скорой медицинской помощи и научиться эффективной работе в команде.

«Профессия врача, в том числе врача скорой помощи, всегда была и остается самой востребованной в обществе, требует самопожертвования, умения принимать порой быстрые решения, от которых зависит жизнь человека. Опыт медицинских работников, их знания и мастерство, присущая им высокая ответственность за жизнь и здоровье человека являются гарантией успешной реализации всех преобразований и стабильного развития общества в целом», - сказал он.

Елжан Биртанов выразил пожелания, чтобы профессионализм, чуткое сердце и золотые руки были вознаграждены признательностью и любовью людей. Он также пожелал коллегам удачи и жизненных сил в достижении новых побед!

НАЗВАНА САМАЯ СМЕРТОНОСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В МИРЕ

Всемирная организация здравоохранения назвала туберкулез самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире и призвала принять срочные меры для противодействия ему, передает РИА Новости.

Как заявили в организации, несмотря на глобальные усилия по предупреждению распространения болезни, только в 2017 году туберкулезом заразились десять миллионов человек и умерли от него 1,6 миллиона человек.

При этом ВОЗ напомнила, что благодаря совместным усилиям мировому сообществу с 2000 года удалось предотвратить смерть от этого заболевания 54 миллиона человек, а количество новых случаев заражения ежегодно сокращается на 2%. В России, как отметили в организации, активизация борьбы с туберкулезом позволила сократить уровни заболеваемости и смертности от него на 5% и 13% в год, соответственно.

Однако болезнь все еще остается наиболее опасной среди всех инфекций, опережая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), указывают эксперты. По оценкам ВОЗ, в государствах с низкими и средними доходами на профилактику и лечение туберкулеза только в этом году не хватает 3,5 миллиарда долларов, при том, что данная сумма может вырасти почти вдвое до 2022 года, если вовремя не принять меры.

По мнению представителей ВОЗ, проблемой является и тот факт, что все большее число людей в мире заболевают резистентной формой туберкулеза, когда болезнь не реагирует на рифампицин, который является основным противотуберкулезным препаратом. Эксперты ВОЗ также предупредили, что каждый четвертый житель Земли является потенциальным носителем туберкулезной инфекции.



УЧЕНЫЕ ЗАЯВИЛИ О СМЕРТЕЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ ГОТОВКИ НА КОСТРЕ

Приготовление пищи на углях или на открытом огне не менее опасно, чем курение, так как на 40–60% увеличивает риск развития астмы, пневмонии и других болезней лёгких. Об этом рассказали исследователи из Оксфордского университета в статье, опубликованной в *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, пишет Лайф.

Медики пояснили, что в дыме от открытого огня, а также из древесных и угольных печей, присутствует большое количество вредных для здоровья канцерогенов и угарного газа.

Проанализировав информацию о здоровье 277 тысяч жителей Китая в возрасте от 30 до 79 лет, не страдающих заболеваниями лёгких и не курящих, учёные выяснили, что у половины участников, периодически или постоянно применявших уголь и дрова для готовки или обогрева, развились заболевания лёгких.

На протяжении нескольких лет порядка 20 тысяч участников исследования скончались от рака и тяжёлых лёгочных болезней.

Исследователи объяснили, что даже недолгий контакт с огнём увеличивает концентрацию канцерогенов в крови в 2,5–5 раз, в связи с чем растёт вероятность развития рака.

— В среднем люди, использующие открытый огонь, на 54% чаще умирали от болезней лёгких, чем их сверстники, использовавшие газовые или электроплиты, отметили учёные.

Сильнее всего такой способ готовки влиял на шансы обзавестись туберкулезом, астмой и другими хроническими болезнями лёгких.



ОТ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА ПОГИБ 31 ЧЕЛОВЕК В ГРЕЦИИ



В Греции от лихорадки Западного Нила скончался 31 человек, его заразился в общей сложности 271 человек, сообщает РИА Новости со ссылкой на Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний (KEELPNO).

Таковы данные на 27 сентября. За неделю с 20 сентября заболели 37 человек и умерли четверо. Вирус лихорадки Западного Нила впервые был выявлен в Греции в 2010 году. В 2010–2014 годах от этой болезни в Греции скончались около 80 человек. В 2015 и 2016 годах не было зарегистрировано ни одного случая заболевания. В 2017 году сообщалось о 48 случаях заболевания и о пяти погибших от лихорадки Западного Нила. Помимо Греции лихорадка Западного Нила выявлена еще в восьми странах Европы.

Лихорадка переносится комарами. Вспышка заболевания в этом году связана с высокими температурами и осадками в начале лета. Заболевание отмечено во многих муниципалитетах, в том числе в Аттике и Центральной Македонии.

KEELPNO предлагает использовать меры индивидуальной защиты от укусов комаров: москитные сетки в районах с большой численностью комаров, инсектициды, рубашки с длинным рукавом и брюки, не допускать стоячей воды на участках возле дома.

Вирус может привести к осложнениям в центральной нервной системе, а именно энцефалиту, менингиту или параличу. Симптомами лихорадки Западного Нила являются лихорадочное состояние, головная боль, усталость, боль в мышцах, тошнота, рвота, иногда сыпь и увеличение лимфатических узлов. Если не обратиться вовремя за медицинской помощью, то возможен летальный исход.

В ЙЕМЕНЕ ДЕВЯТЬ ЧЕЛОВЕК ПОГИБЛИ ОТ ХОЛЕРЫ

Представитель минздрава в контролируемой повстанцами Сане Юсеф аль-Хадери сообщил в Twitter, что девять человек погибли в Йемене из-за холеры, семеро из них дети, пишет РИА Новости.

В конце августа официальный представитель генсека ООН Стефан Дюжаррик заявил, что Всемирная организация провела вакцинацию почти 400 тысяч человек в этой стране, но опасения возникновения новой эпидемии сохраняются. Глава пресс-офиса напомнил, что с апреля 2017 года зафиксировано более чем 1,1 миллиона подозрительных случаев и более 2,3 тысячи смертей от холеры, «что стало крупнейшей вспышкой в истории».

«Число погибших от холеры составило девять человек, пятеро из них женского пола и четверо мужского, семеро из них дети», — заявил аль-Хадери.

Также саудовская газета Okaz сообщила, что в больнице пограничного с Йеменом районом Джизан зарегистрированы четыре случая подозрения на холеру, все пациенты не являются гражданами Саудовской Аравии.



ПРЕЗИДЕНТ ВЬЕТНАМА УМЕР ОТ РЕДКОГО ВИРУСА

Советник центрального управления здравоохранения профессор медицины Фам Зя Кхай заявил, что причиной смерти президента Социалистической Республики Вьетнам (СРВ) Чан Дай Куанга, умершего на 62-м году жизни, стал редкий вид рака крови вирусного происхождения. Об этом сообщает ТАСС со ссылкой на новостной портал VietNamNet.

Представитель управления, отвечающего за заботу о здоровье руководителей коммунистической партии и вьетнамского государства, отметил, что ранее во Вьетнаме не встречались пациенты с похожими вирусами.

«Это очень редкая разновидность рака крови вирусного происхождения, в мире еще нет статистики по такому виду заболеваний, поэтому и нет никаких специальных лекарственных препаратов против этого вируса», — рассказал Фам Зя Кхай.

В некоторых случаях, по словам профессора, рак крови поддается лечению путем пересадки костного мозга, однако шансов на полное выздоровление у таких пациентов совсем немного.

Заболевание у Чан Дай Куанга было выявлено в июле 2017 года. За прошедший год президент не только лечился на родине, но и шесть раз ездил на лечение в Японию. Однако усилия и местных, и иностранных медиков оказались тщетными, и болезнь стремительно прогрессировала. После резкого ухудшения состояния здоровья Чан Дай Куанг был доставлен в ханойский центральный Военный госпиталь №108, президент впал в кому и, не приходя в сознание, умер.



ЯДОВИТЫЕ МЕДУЗЫ ПОЯВИЛИСЬ НА ПЛЯЖАХ В ИТАЛИИ

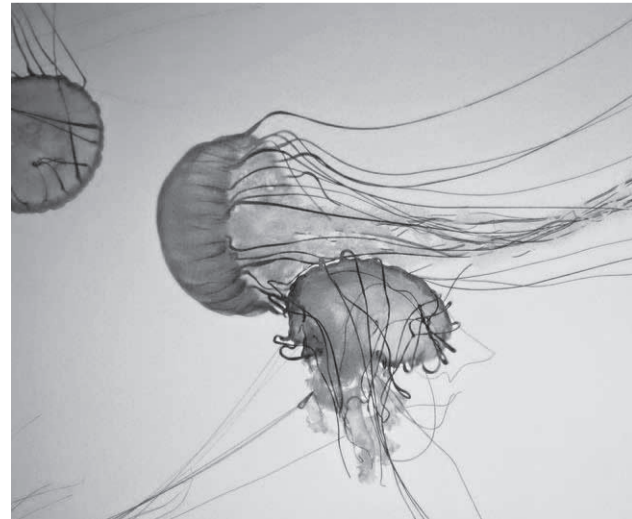
Ядовитые медузы – кубомедузы с телом в форме колокола – появились на пляжах в итальянском регионе Апулия, сообщает РИА Новости.

«С начала июня в Адриатическом море наблюдаются ядовитые кубовидные медузы. Они были замечены в водах у мыса Гаргано, в лагуне Варано, а также недалеко от Бари», — пишет издание.

Этот вид медуз обитает в водах Атлантического океана. Причиной их появления в Адриатическом море у берегов Италии стало, по мнению ученых, чрезмерное размножение в океане из-за промыслового вылова рыбы, которая питается личинками медуз.

«Медузы приближаются к берегам из-за искусственного освещения пляжей. Поэтому туристам следует избегать купания ночью. При ожоге нужно обработать это место аммиаком и горячей водой и обратиться за медицинской помощью», — цитирует издание биолога Лукрецию Чиленти.

Кубомедузы – это группа медуз, обитающих в теплых морях. Среди них встречаются виды, ожоги которых чрезвычайно ядовиты и могут быть смертельны для человека.



ФЕСТИВАЛЬ ЗДОРОВЬЯ: БЕЛЫЙ ХАЛАТ – НА СПОРТИВНУЮ ФОРМУ!

Почему этим акциям уделяется столько внимания именно на государственном уровне? Ответ на этот вопрос прост - наша страна пошла по опыту развитых стран, перемещая фокус на охрану общественного здоровья, с лечения хронических заболеваний на их профилактику. Ведь уже доказано, что в мире 70% смертей - а это примерно 40 миллионов смертей в год - согласно статистике, приходится на хронические неинфекционные заболевания.

От общего показателя заболеваний инфекционные заболевания составляют в Казахстане всего 2%. Это говорит о том, что люди в большинстве могут поддерживать свое здоровье сами, если будут вести здоровый образ жизни.

На это и направлено включение Фестивалей здоровья в Государственную программу «Денсаулық» для привлечения общественного внимания к ведению активного образа жизни; формированию приверженности к регулярным занятиям физической активностью.

Министерство здравоохранения РК считает, что эти мероприятия способствуют повышению уровня информированности населения о негативных последствиях физической инертности, создавая надлежащее информационное поле для формирования здорового образа жизни, высокой трудовой и социальной активности, позитивного мнения в обществе в пользу сохранения и укрепления здоровья.

Движение за здоровый образ жизни ширится и в г. Алматы. Так, в №1 Городской клинической больнице 15 сентября 2018 года состоялся «Фестиваль здоровья», приуроченный к Дню города.

Фестиваль получился широкомасштабным, охватив ряд спортивных и медицинских мероприятий. По традиции в подобные праздники устраиваются акции по измерению артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, получению индивидуальной консультации по профилактике ожирения, СД, АГ и первых признаков ОНМК. В ходе бесед медиков с пациентами разъяснялось, что согласно позиции ВОЗ, здоровьем считается не отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние физического, душевного и социального благополучия. При этом было подчеркнуто, что недостаточная физическая активность – один из наиболее острых факторов риска и в целом глобальной смертности. Физическая инертность приводит к возникновению рака молочной железы и толстой кишки, диабета, ишемической болезни сердца и другим заболеваниям.

Фестиваль здоровья – это не только беседы на медицинские темы. В стенах медицинского учреждения состоялся День открытых дверей. Это ознакомление с современным здравоохранением: гостям мероприятия руководство больницы продемонстрировало новшества в процессе плановой госпитализации пациентов, рассказало об услугах, оказываемых в стационарных отделениях.

Ведущие специалисты и профессора клиники ответили на вопросы, показав возможности медицинского учреждения. Для пациентов в отделениях состоялись беседы о пользе регулярных занятий физической активностью. Особенно это касается людей старшего возраста. Даже тот минимум времени, который они уделяют физическим нагрузкам, позволит снизить риск развития высокого кровяного давления, ишемической болезни сердца, инсульта, диабета, депрессии и риска падений.

Врачи отмечали, что физические нагрузки способствуют укреплению здоровья костей и улучшению функционального здоровья, энергетическому обмену и поддержанию надлежащего веса. Сегодня, когда все больше людей проводят время у компью-



Быть здоровым сегодня не только модно, но и экономически выгодно. И пример в этом стараются показать, в первую очередь, сами медицинские работники. 9 сентября 2018 года в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы в Казахстане был проведен «Фестиваль здоровья».



тера, снижая свою физическую активность, появляются значительные факторы риска, в том числе инсульта, диабета и онкологических заболеваний.

На праздничном мероприятии было отмечено, что с этими болезнями нам приходится бороться, тратить средства. И каждый должен задуматься о жизненной важности повышения уровня физической активности. Кстати, малоподвижный образ жизни становится социальной проблемой общества. Неслучайно Министерство здравоохранения страны вышло в этой связи с инициативой многосекторального, междисциплинарного подхода, ориентированного на отдельные группы населения.

Кстати, в этом направлении уже проводится масштабная работа – мы видим появление все новых велодорожек в Алматы и других городах, ярких уличных мини-спортивных площадок, тренажеров в парках и во дворах домов.

Проведение 9 сентября 2018 года во всех регионах страны Фестиваля здоровья под девизом «Здоровых цифр достигай!» направлено на повышение ответственности каждого гражданина к укреплению здоровья, формированию потребности в регулярной двигательной активности. Это полезная инициатива вызвала хорошие отзывы, ведь она призывает нас к ведению активного образа жизни, демонстрируя преимущества двигательных навыков, ежедневной физической активности.

В Городской клинической больнице №1 уделили большое внимание спортивному блоку Фестиваля. Увлекательным было состязание по скандинавской ходьбе, в котором приняли участие пациенты клиники. Устроители мероприятия в память об этом соревновании вручили участникам памятные медали.

Фестиваль здоровья – это, конечно же, другие массовые спортивные соревнования. Организаторы подвели итоги турнира по женскому футболу среди медицинских работников города Алматы, инициатором которых стал коллектив Городской клинической больницы №1.

В турнире приняли участие 15 команд, представлявших различные медицинские учреждения мегаполиса. При оглашении итогов были названы победители соревнований. Первое место завоевала команда Алматинской городской клинической больницы №7, со счетом 1:0 обыгравшая своих коллег из Городской поликлиники №11. Третье место заняла команда Центра психического здоровья.

Лучшим бомбардиром соревнований признана представительница поликлиники №11 Балжан Нургали. Медицинские служащие №7 клинической больницы Алтынай Изенова и Аймира Избасканова были отмечены как лучший вратарь турнира и лучший игрок.

Запомнится и то, что перед началом турнира ветераны женского футбольного клуба «Барыс» провели мастер-класс для участников соревнований, продемонстрировав правила и этику поведения на футбольном поле.

В футбольных соревнованиях среди мужчин наряду с медицинскими работниками приняли участие журналисты, блогеры и представители шоу-бизнеса. Лучшую игру показала, став победителем и обладателем кубка, команда журналистов. Второе место завоевала команда певцов, на третьем месте – спортивная дружина №1 клинической больницы. Все они награждены памятными медалями, лучшие игроки турнира удостоены почетных грамот.

И хочется высказать пожелание – давайте о спорте вспоминать не только в дни фестивалей, но и в будние дни. И это обязательно даст положительный результат.

NOIA, ИСПАНИЯ! NOIA, КАТАЛОНИЯ!

Если ваш любимый досуг – это путешествия, и вы уверены, что отпуск пропал, если вы не отдохнули на морском побережье, то рано или поздно выбор маршрута падет на Испанию с ее уютными пляжами на Средиземноморском побережье и широчайшим выбором увлекательных экскурсий.

Пляжный отдых в Турции, Арабских странах, Таиланде, Черногории, на Иссык-Куле мне уже знаком, хотелось новых впечатлений, планировала провести отпуск в Доминикане, но с легкой руки главы турфирмы Marina Travel Марины Кучиной мы с дочерью отправились в Испанию. Марина подобрала мне неплохую отель в каталонском городке Лорет-де-Мар, расположенном в 75 км к северу от Барселоны и являющимся самым крупным и наиболее известным из всех курортов испанского побережья Коста-Брава (90 минут езды от аэропорта Барселоны).

Его история насчитывает не одно столетие, некогда он был обычным рыбацким поселком, теперь же привлекает туристов со всего мира, причем, представителей всех возрастов. Поверьте, в Лорет-де-Маре гиподинамия не грозит никому, так как всегда есть желание развлечь себя содержательными пешими прогулками и пофотографировать местные достопримечательности. Пляжи бесплатные, песчаные, живописные, просторные и чистые, вода соленая, прозрачная, бодрящая (отдых выпал на первую половину сентября, температура воды была 21-22 градуса). Отели в чем-то скромнее турецких, но эти мелочи компенсируются богатым меню, очень вкусной и качественной средиземноморской кухней, приветливостью персонала, дивным видом морского пейзажа из окна и разнообразными культурными программами по вечерам. Бурная жизнь не стихает в городке до самого утра, в нем множество баров, дискотек, ночных клубов с танцевальными программами и лазерным шоу, площадок с фастфудами, где цены вполне демократичные. На улочках Лорет-де-Мара в 3-4 утра чувствуешь себя в безопасности даже в одиночку, город не спешит засыпать, стоит задержать на ком-то взгляд, как незнакомцы вам кивают с улыбкой: «Hola, сеньора!»

Но как бы вы ни обожали прелести бальнеологических курортных городов, плавание, отдых в Каталонии оставит в памяти более красочный след, если все же найти время для экскурсий, которые предлагают местные турагентства. Например, рядом с нашим отелем SAMBA находилось экскурсионное бюро Alvitour Spain.



У стендов с буклетами автобусных экскурсий глаза разбегаются, даже испытываешь легкий стресс от того, что побывать хочется повсюду. Но если ты приехал за здоровьем, терять все пляжные дни ради посещения культовых мест не стоит. Выбрать интересные направления нам помогла менеджер данной фирмы Виталина Кушнерова (кстати, родом она из белорусского городка Бобруйск). В итоге мы с дочерью познакомились с достопримечательностями Каталонии, Франции и Италии.

Как один миг пролетает многочасовая поездка в Барселону. Маршруты знакомства со столицей Каталонии предлагают разные, наш тур включал содержательную обзорную экскурсию по городу, знакомство со знаменитым проектом Антонио Гауди – Храмом святого Семейства – Саграда Фамилия. Строительство храма началось в 1882 году исключительно на частные пожертвования, и поскольку их постоянно не хватало, сооружение не закончено по сей день. Инициатором строительства церкви – книготорговец Жузеп Мария Бокабелья-и-Бердагер. Возведение храма должно было помочь делу искупления грехов человечества. Антонио Гауди планировал создать фасады, символизирующие собой рождение, смерть и воскресение Христа. Мастер работал над своим шедевром более 40 лет. В 1926 году он трагически погиб (попал под трамвай)...

На площади Каталонии, украшенной скульптурами и фонтанами, нам предоставили 2,5 часа свободного времени. За это время можно было добежать до Квартала Раздора, также до памятника великому мореплавателю-первооткрывателю Христофору Колумбу, воздвигнутому в порту, пробежаться по улицам, здания на которых были воздвигнуты в 14-15 веках. И, конечно же, важно увидеть Готический квартал. История города началась более 2000 лет назад с римского поселения Барсино, окруженного со всех сторон неприступной стеной. Улицы Готического квартала в то время образовывали овал, по которому проходила оборонительная позиция. Центральное сооружение – Собор Святого Креста и Святой Евлалии, возведенный в 1298 году. А

еще в программе экскурсии – парк Гуэль, также созданный Антонио Гауди в 1900–1914 годах. Знакомая с Барселоной, гиды обращают внимание туристов на красоту площади Испании, на спортивные сооружения Олимпийских игр 1992 года. Несомненно, одного дня для знакомства с изумительной Барселоной мало, в этот город непременно хочется вернуться!

Второе предложение, от которого я не в силах была отказаться, – это двухдневная автобусная экскурсия. После непростой дороги, включившей даже рискованный отрезок пути по серпантину, увлекательной прогулки по столице Лазурного побережья – Ницце, посещения страны грез – княжества Монако, ночного визита в казино в Монте-Карло, туристам предоставляется ночлег в

одном из комфортных отелей «города цветов» – Сан-Ремо, шикарном курорте западного побережья Лигурии. После завтрака мы имели часа три для знакомства с этим городом, который не может не навевать ностальгию. Ведь в 80-е мы не пропускали по ТВ ни одной концертной программы с фестивалей в Сан-Ремо. Естественно, мы с воодушевлением поспешили увидеть кинотеатр «Аристон», в крупнейшем зале которого проводится знаменитый фестиваль – знаменитые Канн, овеянные духом всемирно известного кинофорума, где у каждого гостя есть возможность сфотографироваться на красной дорожке Каннского кинофестиваля, познакомиться со знаковыми местами города. Кому интересно, данный двухдневный тур обходится в 180 евро на человека, он того стоит, хотя знакомство с уникальными уголками Франции и Италии состоится в ритме «галопом по Европе». Стыдно признаться, но лично для меня этот вояж начался с недоразумения. Выезд из Лорет-де-Мара был назначен на 6 утра, но мы опоздали, в итоге экскурсионный автобус ушел без нас. Случилось невероятное, испанцы простили, менеджер фирмы ALVITOUR Spain Виталина Кушнерова похлопотала, и нам разрешили выехать в тот же тур через два дня без штрафных санкций.

Многие туристы путешествуют по Испании, по Европе в целом своим ходом, без гидов. К примеру, моя дочь съездила в город Фигерас, главная достопримечательность которого – музей художника Сальвадора Дали – наиболее посещаемый музей Испании после музея Прадо в Мадриде. А вместе мы побывали в соседнем городке Тосса-де-Мар, до которого можно добраться за 2 евро на автобусе или прямо в ларьке на пляже купить билет на теплоход в оба конца за 24 евро. Наш выбор пал на теплоход – как на море без романтической морской прогулки? Будете в Лорет-де-Маре, найдите время для посещения этого городка, история которого уходит в века, ко временам неолита, о чем свидетельствуют результаты археологических раскопок. В первом тысячелетии до н. э. на месте Тоссы возникло иберийское поселение, в те же времена здесь появились римляне. Раскопки подтвердили, что Турисса, Турса (предшественница Тоссы) была процветающим римским городом. Позднее он пережил господство готтов, арабов, и только с XII века н. э. окончательно стала частью герцогства Барселонского. В XII веке в целях защиты городка от набегов пиратов здесь была построена и обнесена высокой стеной крепость, известная под названием Vila Vella – «Старый город», которая в настоящее время является визитной карточкой Тоссы. В 20-30-х годах прошлого века она была популярна среди художников, Тоссу даже стали называть «Вавилоном искусств». Одним из первых на отдых сюда приехал Марк Шагал. Незабываемые впечатления оставили прогулки по крепости с ее эффектной смотровой площадкой и по дивным оживленным улочкам со старинными жилыми домами, забавными вывесками. Съёмки фильма «Пандора и Летучий голландец» с Авой Гарднер и Джеймсом Мэйсоном в главных ролях проходили в Тосса-де-Мар. Испанцы увековечили американскую актрису, певицу Аву Гарднер в бронзе.

Зухра Табаева, Алматы -
Лорет-де-Мар - Алматы



Собственник
ТОО «Издательство
«Здравоохранение
Казахстана»

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

№ 09 (175),
от 28 сентября 2018 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 1497

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

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

ISSN 1994-0173



9 771994 017008