

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

№ 08 (186),
от 30 августа 2019 г.



«МЫ НЕ ОБЕЩАЕМ – МЫ ДАЕМ ШАНС...»

В крупных городах Казахстана, в том числе и Алматы, пропаганда так называемых синтетических наркотиков сегодня обрела неконтролируемый и неукротимый характер. Продавцы выходят из подполья, открыто рекламируя свой смертоносный товар и сайты, которые занимаются их реализацией.

Легко, доступно, неуправляемо.

Такая вот идет ползучая тихая война, в которой побеждают без крови и выстрелов. Жертвы - молодые люди. Юноши и девушки, которые, покулив всякого рода спайсы, становятся наркозависимыми в течение короткого времени. Так появляется очень тяжелое заболевание. Деградикация личности, разрушение мозга, психики. Распад семей. Трагедия детей. Поколение безработных, бесцельных «живых трупов». Опасных для общества.

Спохватившись, родные начинают искать выход, попадая нередко на удочку полуподпольных реабилитационных центров, нередко с религиозным душком, а то и вовсе с далеками от медицины методами лечения.

Эффекта нет, человек либо умирает, либо, дойдя до самого дна, ищет спасения добровольно.

Но ему повезет, если он сумеет попасть в маленькое горное село Беш-Кунгей. Здесь еще есть надежда на излечение.

Сегодня мы беседуем обо всех этих проблемах с главным врачом известного во всем мире Медицинского центра доктора Назаралиева, врачом психиатром-наркологом Эльчибаем Асанбековичем Джунусовым.

- Эльчибай Асанбекович, Вы работаете в МЦН практически со дня его основания. Хорошо знаете слабые места наркологии. Исправляете ошибки своих коллег, в том числе зарубежных.

География ваших пациентов показывает, что проблемы с лечением и реабилитацией наркологических больных существуют во всем мире. Иначе к вам не ехали бы со всего мира, из Африки, Европы, арабских государств, не говоря уже о соседних странах. Значит, не все ладно в этой отрасли здравоохранения... Как вы считаете?

- Начнем с того, что наркологию, как часть психиатрии, интересуют зависимости, от развития до лечения, включая профилактику. К нам в клинику попадают пациенты с психическими поведенческими расстройствами. В обществе действительно нарастает употребление наркотиков, психоактивных веществ. Наркологи мира не успевают «догнать» наркозависимых людей.

Известно, что наркозависимые открывают новые наркотики методом пробы. Чтобы уйти от проблем, проще говоря, для получения «кайфа», или по-медицински – чтобы достичь измененного состояния сознания. Употребляя в основном аптечные психоактивные вещества, к примеру, тропикомид, сомнол, баралгин, лирика, ксанокс и т.д., – человек постепенно становится наркозависимым. После длительного употребления наступает состояние отмены, то есть человек становится наркозависимым без препаратов, которые употреблял.

Любое психоактивное вещество, независимо от аптечного производства или кустарного, вызывает при прекращении психическую и физическую потребность. У некоторых из вышеперечисленных препаратов постепенно возрастает толерантность. Доза употребляемого психоактивного вещества увеличивается, так заметно человек становится наркозависимым: «Только доза делает лекарство лекарством, только доза лекарство делает ядом...».

Как правило, все психоактивные вещества токсичны, являются ядом. В первую оче-

редь они действуют на головной мозг, поражают остальные внутренние органы.

В области здравоохранения многих стран проводится профилактическая работа для противодействия наркомании, однако принимаемые меры неполноценны. Это происходит от того, что руководители этой отрасли не сталкивались близко с проблемами наркомании. Поэтому такие результаты.

Я считаю, что профилактическая работа должна проводиться профессионально, начиная от школьного возраста, до средне-технических и высших учебных заведений. До подростков надо доходчиво донести, что такое наркотик и каковы страшные последствия от его употребления.

- На протяжении многих лет на наркомаркете существовали героин и опиум. Сейчас имеет место тенденция уменьшения потребителей героина, гашиша и других, скажем так, традиционных наркотиков. Им на замену пришли различного рода синтетические, так называемые дизайнерские наркотики. Это чрезвычайно осложнило наркоситуацию в мире. Явление имеет лавинообразный характер.

Как вам пришлось перестраивать работу по лечению больных этой категории? Есть ли различия в подходах к их лечению? Насколько и чем они опасны для молодого поколения, являющегося основным их потребителем? Что показывает мониторинг предпочтений ваших пациентов?

- На протяжении многих лет действительно существовали наркотические вещества опиоидного ряда (героин, опиум-сырец, ханка), но в последнее время на рынке появились синтетические наркотики: амфетамин, метамфетамин, спайс мефедрон, соли для ванн, которые быстро вызывают зависимость.

Причина синтетических наркотиков – быстрый наркотический эффект, наибольшая токсичность, длительный наркотический эффект. Человек уходит в другой мир. Как писал Чикатило: «Я - не я, когда голоден...».



ОСМС

ПЕРЕХОД НА СТРАХОВУЮ
МЕДИЦИНУ: ГОТОВНОСТЬ
НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ

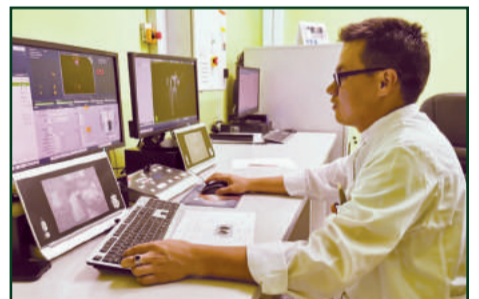
стр. 3



ПЕДИАТРИЯ

ДЕТСКАЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ
СМЕРТНОСТЬ: ЧТО СТОИТ
ЗА ЦИФРАМИ

стр. 7



ИННОВАЦИИ

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ
НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

стр. 8



ОТДЫХАЕМ

ГЛАЗА ГОЛУБЫЕ ЗЕМЛИ....

стр. 12

Окончание. Начало на стр. 1

То есть, под наркотическим опьянением человек перестает быть человеком – полное отсутствие контроля над собой, теряет силу и волю. Вроде бы говорит: «Завтра брошу», но в связи с формированием психической зависимости продолжает употреблять. Причем каждый выбирает свое психоактивное вещество, которое вызывает комфортное состояние и эйфорию.

Встречаются и такие, которые употребляют абсолютно все наркотические вещества для получения наркотического кайфа, и становятся полинаркоманами вдобавок с алкоголем.

Мониторинг, проведенный у нас в клинике, показал, что в странах Персидского залива, в Омане основные наркотические вещества – это морфин в виде порошка, в ОАЭ – синтетические наркотические вещества. Метамфетамин, амфетамин, марихуана, встречаются кокаиновые и героиновые зависимые. Пациенты из Саудовской Аравии – алкогольная зависимость, оксикодон, амфетамин. Кувейт и Катар – также синтетический амфетамин и метамфетамин, в последние годы – лирика и ксанокс. В Турции – героин, амфетамин, метамфетамин, бензодиазепины, лирика...

- Во всем мире появилось большое количество центров по лечению и реабилитации больных наркоманией и других зависимостей. Чем отличается лечение в вашем центре? Сколько этапов проходит пациент за время лечения и реабилитации? Интересно было бы узнать, и каков возрастной ценз пациентов вашего центра в плане самой молодой и самой пожилой?

- Во всем мире врачи-наркологи и врачи другого направления, кто как может, занимаются лечением наркозависимых людей. Наша клиника отличается проведением трехэтапного лечения. Как известно, любое наркотическое вещество вызывает нарушение гормонального баланса (эндорфин, инсулин и т.п.). Для полноценного восстановления гормонального баланса на первом этапе лечения проводятся атропинно-коматозная терапия и биологическая терапия, дезинтоксикационная терапия, общая укрепляющая терапия, витаминная терапия, гепатопротекторы, антидепрессанты последнего поколения. Первый этап направлен на снятие обсессивно-компульсивного влечения, аффективных расстройств, восстановление сна и аппетита.

Первый этап длится от 15 до 20 дней. Второй этап лечения – реабилитационная программа Майнкрафтинг. Третий этап лечения – паломничество или стресс-терапия по авторскому методу доктора Назаралиева. Длительность лечения в целом – 30-35 дней. Возрастной ценз пациентов от – 16 до 70 лет.

- И все же, наркологическая зависимость – это недуг тела или разума? Насколько такие заболевания, как алкоголизм и наркомания, излечимы? Верите ли вы в то, что наркоманию можно вылечить?

- Наркотическая зависимость, неважно, алкоголизм или наркомания, как правило, хроническая болезнь, и гарантию на личность дать невозможно, так как человека всю сознательную жизнь будет преследовать память, но правильная реабилитация после трехэтапного лечения, правильная социализация дают продолжительный результат и длительную ремиссию.

Если любая личность осознает свою проблему, зная о том, что повторное употребление при срыве возвращает его к зависимости вновь, то ремиссия более длительна, либо человек прекращает употреблять совсем. Наркозависимые всегда относятся к группе риска, и человек всегда должен помнить о том, что будет завтра.

- У вас в центре кроме медикаментозного и психологического лечения существует еще и философская направленность. На чем она основана? Через что должен пройти пациент?

- Вся философия заключается в том, чтобы ценить свое здоровье, начать новую трезвую жизнь, правильно социализироваться и адаптироваться, выбрать свой жизненный путь, идти только вперед до бесконечной цели. Мы не обещаем – мы даем шанс. Все наши пациенты имеют за плечами большой жизненный опыт. Если человек, понимая и осознавая что будет завтра, и если он сорвется, то никогда не вернется. Ведь недаром говорят: «Утром просыпаешься человеком, но очень трудно оставаться до вечера человеком...».

- Какую поддержку оказывает Центр своим пациентам в дальнейшем? И если да, то в чем это выражается? И что это дает?

- После выписки мы рекомендуем своим пациентам принимать прописанные лекарственные препараты, обратная связь производится по телефону или в социальных сетях, пациент поддерживает постоянный контакт с лечащим врачом.

Болат Беркимбаев

ПОДПИСАН МЕМОРАНДУМ О ВЗАИМНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ

Сегодня руководитель Управления общественного здоровья города Алматы Канат Тосекбаев и ректор Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова Талгат Нургожин подписали меморандум о взаимном сотрудничестве, передаёт DK News.

Приоритетными вопросами сотрудничества, несомненно, являются совершенствование и повышение качества оказания медицинской помощи населению в подведомственных медицинских организациях Управления, осуществление практической помощи профессорско-преподавательским составом клинических кафедр Университета на базе подведомственных медицинских организаций Управления, приоритетное разрешение вопросов трудоустройства выпускников Университета в медицинских организациях, совместное участие в подготовке и проведении научных семинаров, конференций, симпозиумов, доклинических и клинических исследований.

«Актуальным вопросом на сегодня, конечно же, является проблема дефицита медицинских кадров. В настоящее время не хватает

более 300 врачей. Максимальный дефицит по следующим специальностям — педиатры, участковые терапевты, врачи общей практики, врачи лучевой диагностики, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармацевты, офтальмологи, врачи-реабилитологи, онкологи, психиатры, акушеры-гинекологи и другие. Надеемся, что с подписанием меморандума эта цифра заметно упадет» - отметил руководитель горздрава Канат Тосекбаев.

В целом, за полугодие текущего года выражена положительная тенденция прибытия медицинских сотрудников. Так за этот период прибыли 817 врачей, более тысячи среднего медицинского персонала.

Хочется отметить также, что по решению проблемы дефицита врачей руководители медицинских учреждений на постоянной основе принимают участие в Ярмарке вакансий.

За этот год в город Алматы уже распределено 308 выпускников медицинских ВУЗов и 200 выпускников медицинского колледжа.

Пресс-секретарь Управления общественного здоровья города Алматы Набира Эсенова



ПОДАРОК ДЛЯ "СКОРОЙ ПОМОЩИ"



В предверии празднования Дня Конституции и Дня города на площади акимата города аким Бакытжан Сагинтаев торжественно вручил станции скорой помощи ключи от 28 новеньких специализированных санитарных автомашин

В своем приветственном слове Бакытжан Сагинтаев поздравил всех с наступающим праздником и выразил медицинским работникам огромную благодарность за их нелегкий каждодневный труд во благо здоровья населения. «Сегодня, в канун праздника, станция скорой помощи пополняется 28 новыми автомобилями. Все машины оснащены по последнему слову техники. Я уверен, что эти современные, надежные автомобили будут работать на благо алматин-

цев и спасут много жизней», – отметил он. Сегодня в сфере здравоохранения города происходят важные положительные преобразования. Из года в год ее бюджет увеличивается, строятся новые больницы, внедряются современные технологии, улучшаются условия труда медработников.

Касательно работы станции скорой помощи, то немаловажным моментом является также открытие ситуационного центра, который позволяет бригадам скорой помощи в Алматы приезжать на вызовы быстрее. Программный комплекс автоматизированной диспетчерской информационной системы предназначен для полной автоматизации работы станций скорой помощи. Теперь команда диспетчеров принимает вызов и

определяет категорию вызова. После этого вызов передается диспетчерам в так называемой зоне контроля, которые определяют бригаду и в какой ближайший стационар доставить пациента.

Вызовы населения по телефону 103 сразу поступают в информационную систему, где идет распределение по категориям срочности и вызовы распределяются по профильности, степени сложности, по критериям: близко находятся/далеко, свободны/заняты (по нескольким критериям) между бригадами скорой помощи, а вызовы 4-й категории переадресовываются бригадам неотложной помощи, прикрепленным к соответствующим поликлиникам города. Проводимая работа ситуационного центра позволи-

ла сократить время приезда к пациентам с 28 до 18 минут. Время прибытия скорой помощи в случае экстренных вызовов сократилось до девяти минут.

Также Алматы стал одним из первых городов, где каждая бригада скорой помощи оснащена новыми планшетами. Устройства позволяют ввести информацию о пациенте и любую сопровождающую документацию, которая становится доступна в электронном формате. Данные, вбиваемые в планшет, попадают к диспетчерам контроля вызовов.

Кроме того, в ближайшее время планируется реализация интеграции (на стадии тестирования) с интеллектуальной информационной навигационной системой, состоящей из 50 медиабордов.

ПЕРЕХОД НА СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНУ: ГОТОВНОСТЬ НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ

Почему вводится новая модель?

Среди ожидаемых результатов реформы эксперты выделяют финансовую составляющую - благодаря ОСМС финансирование здравоохранения, к примеру, возрастет на 60%. Взять самую густонаселенную область республики - Туркестанскую. Утвержденный бюджет на нынешний год здесь составил 40 млрд. тенге. В следующем году казна области на нужды здравоохранения вырастет до 62,3 млрд. тенге.

Уже известно, какие виды медицинской помощи получат подпитку: стационарзамещающая помощь - в 11 раз больше; консультативно-диагностическая помощь, не входящая в КПП, - в 4,6 раза; восстановительное лечение и медицинская реабилитация - в 2,7 раза. Расходы на профосмотры увеличатся в 1,5 раза; неотложная медицинская помощь - в 1,3 раза; первичная медико-санитарная помощь - в 1,2 раза.

Уже с начала этого года медицинские организации страны получили от Фонда медицинского страхования 630 миллиардов тенге в качестве оплаты за услуги населению. Эти средства поступили им по линии ГОБМП. В целом же объем договоров на оказание медуслуг по данной статье в 2019 году исчисляется в 889 млрд тенге, что на 6% выше показателей прошлого года. Госказ на оказание услуг населению распределен среди 1416 медучреждений, 708 из которых имеют статус частных. Особенно активно развивается этот сектор в Кызылординской и Жамбылской областях, Шымкенте, г. Нур-Султан, Алматы.

Считается, что в дальнейшем приток дополнительных средств от внедрения ОСМС напрямую скажется на повышении качества медицинской помощи, позволит обеспечить всеобщий охват населения страны услугами здравоохранения, в частности, минимальным объемом медицинских услуг. Как мы знаем, ранее данную функцию выполнял ГОБМП. Однако рост числа людей с сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими хроническими неинфекционными заболеваниями стал непосильной нагрузкой для бюджета. Каждый житель страны стал покрывать их за счет собственных средств, помимо базовых медуслуг включая диагностику и лекарства, стоматологию, косметологию, которые не входили в ГОБМП.

Запуск системы медстрахования

В республиканском Фонде медицинского страхования нашему корреспонденту рассказали, что во всех регионах проходит заседание штабов по внедрению ОСМС, где речь идет в том числе и о технических мерах по запуску системы медстрахования. В частности, планируется до конца года подключить все медицинские организации к высокоскоростному интернету, чтобы они могли вести работу в информационных системах Минздрава и Фонда, которые в полной мере инфраструктурно готовы к внедрению медицинского страхования с 2020 года. Сегодня именно на штабы возложена широкая информационно-разъяснительная работа среди населения. Ставится задача донести до каждого гражданина все аспекты системы социального медстрахования.

Как известно, медицинскую помощь населению страны оказывают более 1400 медицинских организаций. Участие в ОСМС потребует от них перейти на пациентоориентированную работу, повысить качество медицинского обслуживания населения. Чтобы придерживаться стандартов оказания медпомощи, ведется мониторинг.

Следует отметить, что нынешняя модель отличается от предложенной в 2015 году. В частности, стало ясно, что обеспечить страховкой поголовно население страны нереально. Ввиду этого механизм гарантированной государством бесплатной медицинской помощи сохранится. В том числе и касаемый социально значимых заболева-

Тема внедрения медицинского страхования в казахстанском обществе сегодня одна из самых востребованных. О ней говорят не только работники системы здравоохранения, медицинская общественность и представители неправительственного сектора, но и сами граждане, которым предстоит стать потребителями услуг. Чем ближе реформа к старту, тем важнее понимать ее цели и задачи



ний, порядка 25 хронических заболеваний в плане обследований, планового и стационарного лечения, экстренной медицинской помощи.

Карагандинские врачи первыми протестируют медицинское страхование

С 1 сентября функционал ОСМС в рамках пилотного проекта апробируют в Карагандинской области.

Это даст возможность вовремя выявить возможные проблемы и скорректировать их до запуска системы медстрахования с января 2020 года по всей республике.

Медицинские организации области с осени этого года приступают к предоставлению отдельных видов медицинской помощи из пакета ОСМС. Будет апробирована информационная база по идентификации статуса граждан в системе медстрахования.

Работников здравоохранения области предварительно обучили работе в тестовой системе ОСМС. Пилотный проект охватит обучение навыкам ведения раздельного учета финансовых средств по двум пакетам медицинских услуг: базовому и страховому. Как известно, первый пакет в системе ОСМС предусмотрен для всех жителей Казахстана, второй - для застрахованных (это все работающие, плательщики Единого совокупного платежа) и 15 категорий социально уязвимых граждан, взносы за которых возложило на себя государство.

В период реализации пилотного проекта акцент сделан на механизм оплаты медуслуг и алгоритм работы в информационных медицинских системах. Раздельный учет средств и потребления медуслуг необходимы для проработки возможных рисков.

Как сказали работники Фонда медстрахования нашему корреспонденту, в целом процесс внедрения социального медицинского страхования носит эволюционный характер. Здравоохранение меняет тренды, отдавая приоритеты профилактической медицине. Это снижает необходимость дорогостоящего стационарного лечения, увеличивая закуп объемов амбулаторно-поликлинической и стационарзамещающей медпомощи.

Почему Караганда?

Карагандинская область была выбрана неслучайно. Полигоном для обкатки системы медицинского страхования она стала по ряду причин. В том числе и потому, что здесь высокий уровень цифровизации медицинских организаций, и в сфере здравоохранения развито государственно-частное партнерство.

Так, благодаря ГЧП в августе 2019 года в отдаленном районе областного центра Пришахтинске восстановлена детская поликлиника. К медицинскому учреждению уже прикрепились 26 тысяч мам с детьми. Здание поликлиники 1951 года постройки в 90-е годы приватизировали, долгое время оно пустовало. В феврале 2019 года его выкупили, капитально отремонтировали, оснастили всем необходимым. С сентября начнется прием пациентов. Поликлиника будет работать в три смены.

В рамках пилотного проекта в Карагандинской области отработают информационную систему «Saqtandury» - разработку Фонда медицинского страхования. С ее созданием появилась возможность интегрировать 23 информационных системы различных государственных органов: базы налогоплательщиков, физических лиц, миграционной полиции, данные Министерства труда и соцразвития РК о категориях граждан, за которых взносы на ОСМС будет делать государство и др. В Фонде отметили, что без достаточного уровня цифровизации медицинских учреждений работа ИС «Saqtandury» была бы невозможна.

На выбор Караганды повлияли и следующие обстоятельства: близость к столице РК для оперативного реагирования на изменения; присутствие в области всех категорий граждан, за которых осуществляется выплата взносов и отчислений в ОСМС; 100%-ый охват медицинскими информационными системами всех поставщиков медицинских услуг; в регионе оказываются все виды и формы медицинской помощи,купаемой Фондом медстрахования в рамках ГОБМП и ОСМС.

Так, в Карагандинской области представлены все 15 категорий социально уязвимых граждан в количестве 837 520 человек, за которых взносы должно уплачивать государство. 552 805 человек (7% от трудоспособного населения РК) представлены в качестве плательщиков взносов и отчислений.

В пилотном проекте участвуют 9 районов, 7 городов областного значения и 4 города районного значения Карагандинской области.

Как работает пилот?

Какие дополнительные услуги, сверх гарантированного бесплатного объема, получат карагандинцы в связи с тестированием пилотного проекта? Это будут профилактические осмотры взрослого населения, включая дополнительные скрининги, инструментальные и лабораторные обследования, дорогостоящие вроде КТ и МРТ, а также консультации профильных специалистов. А также реабилитация для детей и взрослых после ряда заболеваний, травм и сложных операций.

Большое внимание будет уделено информационному сопровождению проекта. Надо, чтобы каждый гражданин четко знал, как будет работать система ОСМС. Какую медпомощь государство предоставляет бесплатно в качестве гарантии и какие преимущества получат застрахованные.

Каких результатов ждут от пилота?

Пилотный проект - это подготовка к полномасштабному внедрению системы ОСМС в Казахстане с 2020 года. Основной целью пилота ОСМС в Карагандинской области будет ведение раздельного учета услуг в рамках ГОБМП и ОСМС, апробация идентификации статуса потребителей медицинских услуг при обращении за медицинской помощью.

С учетом результатов пилотирования будут усовершенствованы нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, информационные системы и принцип учета потребителей медицинских услуг.

Пилотный проект должен подтвердить, что методы вовлечения населения, особенно самозанятых граждан, в систему ОСМС являются достаточно эффективными.

Апробация части дополнительных медуслуг (профосмотры здоровых взрослых, реабилитация детей и взрослых после ряда заболеваний) в пакете ОСМС позволит начать мониторинг их потребления.

После внедрения ОСМС будут увеличены объемыкупаемых услуг по восстановительному лечению и реабилитации. Поэтому особую важность приобретает мотивация роста частных инвестиций в реабилитационные и диагностические центры. В рамках пилотного проекта этот механизм предложат карагандинским предпринимателям. Единая информационная система «Saqtandury» позволит совершенствовать процесс оплаты медицинских услуг. Он состоит из двух этапов: формирование платежных документов с учетом результатов мониторинга и осуществление перевода средств. Указанные процессы автоматизированы, но это не значит, что их нельзя улучшить. Поиски оптимального решения будут продолжены, и апробация медуслуг из пакета ОСМС в режиме реального времени даст неоценимый опыт.

Что реализовано уже сегодня? В полном автоматическом режиме с поддержкой ЭЦП осуществляется оплата по амбулаторному лекарственному обеспечению; автоматизирована оплата 93% объема медицинских услуг.

Пациент на связи

Одновременно с пилотным проектом Фонд запускает собственный call-центр.

По номеру 1406 будут проводиться консультации населения по вопросам медицинской помощи, по способам, размерам оплаты взносов/отчислений и наличию задолженности; рассмотрение обращений и жалоб; оценка удовлетворенности населения медицинскими услугами. С 1 сентября в рамках пилота в Карагандинской области (а с начала 2020 года в каждом региональном филиале Фонда) будут открыты кабинеты для приема граждан по аналогичным вопросам. Основываясь на практике медицинского страхования других стран, ФСМС планируется создать собственную систему управления жалобами.

Карлыгаш Баймуратова

ОНКОПРЕПАРАТ ЗА 2 МЛН ТЕНГЕ ВНЕСЛИ В СПИСОК БЕСПЛАТНЫХ

Минздрав скорректировал перечень бесплатных лекарств. На заседании Форумной комиссии Министерства здравоохранения РК было принято решение внести ряд онкологических лекарственных средств, в том числе «Дабрафениб» стоимостью 2 млн тенге, в список бесплатных лекарств на амбулаторном уровне.

Эта норма позволит пациентам получать данные препараты через аптеки по назначению врача из расчета курса лечения, а нуждающимся в постоянном (длительном) лечении из расчета трех месяцев». Единым дистрибутором уже закуплен заявленный медицинскими организациями годовой объем онкологического препарата «Дабрафениб» («Тайфин-лар»).

Он будет поставлен в регионы согласно утвержденному графику поставок.

До этого решения Комитет фармации Министерства здравоохранения РК на просьбы больных о бесплатном обеспечении лекарственным препаратом Тафинлар (Дабрафениб) отказывал. Отмечалось, что он не входит в утвержденный Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами.

Zakon.kz

ДОРОГОСТОЯЩЕЕ МЕДОБОРУДОВАНИЕ ПРОСТАИВАЕТ В СЕЛАХ ЗКО

Происходит это из-за нехватки специалистов! В медучреждениях региона — около 400 вакансий. В районах остро не хватает врачей общей практики, акушеров-гинекологов, реаниматологов и кардиологов.

Были времена, когда приходилось обходиться одной трубкой и тонометром, — вспоминает она, аппарат для районного мониторинга на единственном электрокардиографе. Теперь в распоряжении у сельских врачей есть новейшее оборудование, — гордится кардиолог районной больницы, врач с 30-летним стажем Асима Ламашева. — Только за последние 2–3 года в районную больницу приобрели велоэргометр, биохимический анализатор, аппарат для суточного мониторинга артериального давления. Во всех сельских медпунктах и врачебных амбулаториях имеются электрокардиографы. Но, несмотря на это, работать по-прежнему приходится с простейшим тонометром и трубкой, в регионе так и не появились специалисты, умеющие обходиться с новой аппаратурой.

Бокеординский район от областного центра разделяют 500 километров бездорожья. Нередко подводит скорость интернета. Здесь высокие показатели смертности от болезней сердечно-сосудистой системы. Только с артериальной гипертензией на учете стоят 1500

бокеординцев. И самая оперативная помощь — профилактический совет, в таких условиях, главное, не дать себе заболеть.

В прошлом году приобрели цифровую рентген-аппаратуру, месяц назад цифровую флюорографию, ультразвуковой УЗИ-аппарат экстрем-класса. В течение минуты можем отправить анализы больного в областную или республиканскую больницу. Благодаря скринингам улучшилась выявляемость заболеваний на ранней стадии. Но вот экстренно оперировать на месте не можем, — отмечает директор районной больницы Анарбек Белисанов.

На весь район с 16-тысячным населением всего один хирург. Из 30 врачей в районной больнице одиннадцать пенсионеров. В трех селах нет элементарного врача общей практики. Руководство района готово предоставить жилье и подъемные.

С начала года 96-ти молодым специалистам выплатили подъемные по программе «С дипломом в село». Еще 48 врачам помогли приобрести жилье. В этом году за счет местного бюджета предусмотрена дополнительная поддержка еще 75 врачей. Если они согласятся в течение 3 лет отработать в селе, им выплатят по 1 млн тенге.

24.kz

РИСК НА РАБОТЕ!

Известный карагандинский гастроэнтеролог Зухра Гусейнова заразилась желтой формой гепатита В во время научных исследований. Без операции по трансплантации печени 46-летняя женщина погибнет.

Зухра Гусейнова — гастроэнтеролог, кандидат наук, врач высшей категории. Около 20 лет она преподает в Карагандинском государственном медицинском университете. За годы работы обучила и выпустила тысячи студентов. В 2004 году Гусейнова начала работать с наркозависимыми, страдающими заболеваниями желудка и кишечника. Этой теме была посвящена ее диссертация. Врач ездила в наркологический центр и колонию, где проводила обследование больных людей, брала у них анализы.

«Был однажды случай, когда я по неосторожности работала без перчаток, но такого больше не повторялось. Возможно, на руках была какая-то маленькая царапина или в глаз что-то попало, я не знаю. Но в итоге я сама заразилась гепатитом В», — вздыхает медик.

Врач Зухра Гусейнова заразилась гепатитом во время научных исследований, но о болезни узнала не сразу. Гепатит В — коварное заболевание, которое проявилось лишь спустя несколько лет.

«Сначала я узнала, что являюсь носителем болезни. Конечно, это было неожиданно. Слезы, страх, непонимание. Но я сама врач, поэтому осознала, что нужно постоянно наблюдаться. Периодически сдавала анализы. Результаты иногда менялись, но в целом все было хорошо. Я себя нормально чувствовала, работала. На определенной стадии болезни можно работать по профессии, это никак не вредит пациентам. В общем, я жила обычной жизнью. А в 2012 году у меня в больнице было тяжелое дежурство, я очень устала в тот день. После смены появились сильные боли в животе, мне показалось, что это обострение панкреатита», — вспоминает Зухра

Гусейнова. Боль, по словам врача, была нестерпимой. В то время Зухра Гусейнова заведовала гастроэнтерологическим отделением, все нужное для обследования было под рукой. Результаты тестов ее шокировали.

«Оказалось, что в брюшной полости у меня скапливается жидкость. Я сразу прошла ФГДС, компьютерную томографию. У меня нашли варикозное расширение вен пищевода», — говорит Гусейнова. — Врач стала пациенткой собственного отделения.

«Эмоционально было очень тяжело, но меня поддерживали родные и коллеги. Только благодаря этому я не опускала рук», — говорит Зухра.

И тем не менее, гепатит прогрессировал. В 2015 году женщина прошла противовирусную терапию, а в 2016-м впервые обратилась в Национальный научный центр онкологии и трансплантологии города Астаны (ныне Нур-Султан).

«Моя сестра согласилась быть донором, и мы поехали в центр вместе. Обследование было тяжелым и долгим, но трансплантацию мне запретили, так как я могла ее не перенести. Печень функционировала все хуже, однако мне советовали воздержаться от операции», — рассказывает Зухра.

После возвращения домой у женщины появились отеки. Лекарства назначались все более сильные, а эффект от них был все слабее. Теперь каждый шаг дается ей с большим трудом. Трансплантация печени для нее — единственный шанс на восстановление. В Казахстане работают шесть клиник, но ни одна из них не дает больше 60 процентов гарантии благополучного исхода операции. Зухра Гусейнова начала изучать опыт зарубежных коллег. Самым лучшим вариантом оказалась Турция, которая дает 95–98 процентов гарантии благополучного исхода. Лечение в турецкой клинике обойдется в 27 миллионов тенге. Однако таких денег у известной врача нет.

Tengrinews.kz

МИНИСТР БИРТАНОВ ОБРАТИЛСЯ В ГЕНПРОКУРАТУРУ ИЗ-ЗА РЕКЛАМЫ В СЕТИ

Имя министра здравоохранения Елжана Биртанова незаконно использовали в Сети для рекламы препарата от артериальной гипертензии. Ведомство обратилось за помощью в Генеральную прокуратуру.

На некоторых веб-сайтах недавно появилась информация о том, что принят закон, обязывающий Минздрав выделять квоту всем казахстанцам старше 30 лет на получение льготного препарата для лечения гипертонии. Но, как выяснилось, информация не соответствует действительности. А Елжану Биртанову пришлось выступить с опровержением в соцсетях.

«Уже неделю, как меня тянут по якобы данному мной комментарию о лекарстве для людей с проблемами повышенного давления и гипертонии. Друзья, делайте официальное заявление! Статья о квоте на льготный препарат «Кардитонус» для гипертоников фейковая! Вся распространенная информация на веб-сайтах и интернет-порталах не соответствует действительности».

ОПУБЛИКОВАН РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАЗАХСТАНА ПО ИТОГАМ 2018 ГОДА

РЦРЗ подвел итоги ежегодного рейтинга научных центров/институтов и медицинских организаций, включая частные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь в рамках ГОБМП.

В качестве индикаторов для расчета рейтинга отобраны около 50 наиболее значимых показателей в области качества оказываемых медицинских услуг и эффективности использования ресурсов.

В методологии ранжирования в этом году был повышен максимальный пороговый балл по некоторым показателям: темп роста пролеченных больных СЗТ, летальность в стационаре; количество случаев предотвратимой материнской смертности и снизился максимальный пороговый балл по показателям; наличие информационных медицинских систем; уровень удовлетворенности пациентов; уровень удовлетворенности персонала; соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона. Кроме того, в систему рейтинга добавлен новый профиль — «Центральные районные больницы».

Согласно рейтингу среди центральных районных больниц, по показателям менеджмента («пятизвездочными») были названы 8 (5%) из 163 ЦРБ, а по клиническим показателям — 13 (8%). Четыре звезды по обоим категориям получили 77 районных учреждений (47%), тогда как остальные организации получили от трех до одной звезды.

Среди 17 научно-исследовательских институтов и научных центров пять звезд по обоим категориям получил АО «Национальный научный кардиохирургический центр», также в числе лидеров среди ранжируемых оказались АО «Национальный центр нейрохирургии» — 5 звезд по менеджменту и АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней» 5 звезд по клиническим показателям.

Лидерами по клиническим показателям и показателям менеджмента среди 38 родильных домов и перинатальных центров стали «Областной перинатальный центр» Западно-Казахстанской области и «Городской перинатальный центр» Жамбылской области. Так же в числе лидеров по клиническим показателям 3 городских и 1 областная организация, а по показателям менеджмента 1 областная и 4 городских организации родовспоможения.

Лучшими из 224 стационаров для взрослых в обеих категориях стали АО «Центральная клиническая больница» г. Алматы и «Кокшетауская городская многопрофильная больница», также в числе лидеров по клиническим показателям оказались 9 городских и 7 областных больниц, по показателям менеджмента лишь 1 областная и 3 городских организации показали результат 5 звезд.

Всего лишь 2 городских и 3 областных детских стационара из 26 заработали наивысшую оценку по клиническим показателям, а в кате-

сти», — заявил министр на своей странице в Facebook. Вместе с тем, все лекарства с доказанной клинической эффективностью внесены в Казахстанский национальный лекарственный формуляр. Многие из них предоставляются бесплатно по назначению врача участкового врача!»

Информация в открытом доступе на сайте. В министерстве полагают, что таким образом препарат хотели попросту пропиарить. Чтобы выяснить, кто это делает, и наказать его, ведомство обратилось в Генеральную прокуратуру.

А пока надзорный орган разбирается в том, кто запустил масштабные слухи, глава Минздрава призвал казахстанцев доверять врачам, а не рекламе. Перечень лекарств с доказанной клинической эффективностью советует смотреть на сайте казахстанского национального лекарственного формуляра. Многие препараты предоставляются бесплатно по назначению участкового врача.

Tengrinews.kz



горию 5 звезд по показателям менеджмента не вошла ни одна организация.

Среди 181 организации ПМСП 17 городских поликлиник достигли наивысшего результата по менеджменту и 2 по клиническим показателям.

По итогам ранжирования среди 75 диспансеров лучшими в категории менеджмента стали 5 организаций и лишь 2 по клиническим показателям.

В целом по клиническим показателям результаты медицинских организаций в рейтинге оказались лучше показателей менеджмента — 308 (43%) учреждений с оценкой «4» и «5» против 277 (38%).

По сравнению с прошлым годом оценка эффективности управления медицинскими организациями показала положительную динамику: за 2017 год высоких показателей (4 и 5 звезд) по категории менеджмента достигли 74 МО (14%) из 538 оцениваемых, а в новом рейтинге за 2018 год из 724 организаций данного уровня достигли 277 МО (38%).

На показатели менеджмента большое влияние оказывает прохождение процедуры национальной аккредитации, активная работа по внедрению медицинских информационных систем, укрепление и развитие кадровых ресурсов, а также развитие корпоративного управления.

Клинические показатели во многом зависят от развития высокотехнологичных медицинских услуг, совершенствования качества и объема предоставления стационарной медицинской помощи и положительная динамика по клиническим показателям в сравнении с 2017 годом.

Рейтинг медицинских организаций РЦРЗ — это стимул непрерывно повышать качество услуг медицинскими организациями. Через информирование потребителей он также дает возможность пациентам осознанно выбирать медицинскую организацию.

С полными результатами рейтинговой оценки можно ознакомиться на сайте Республиканского центра развития здравоохранения (<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-29/rejting-med-organizatsij>)

ВОССТАНОВЛЕНА В КРАТЧАЙШИЕ СРОКИ

Одним из наиболее сильно пострадавших объектов нынешним летом после взрывов в Арыси было здание местной больницы.

В итоге чрезвычайной ситуации, произошедшей в городе на юге страны, произошло значительное повреждение больничного корпуса. Ударом взрывной волны в лечебном учреждении, в частности, были разбиты окна, разрушены внутренние и наружные двери и лестницы, пришла в негодность кровля здания.

Тогда Глава государства и Правительство поставили задачу восстановить больницу в кратчайшие сроки. На объекте начался капитальный ремонт, в ходе которого было решено не подлатать то, что было, а использовать высококачественные строительные материалы. Это кардинально преобразило лечебное учреждение.

Современные двери российского производства, турецкие качественные окна украсили больницу. Были обновлены лифты. Благодаря проведенному качественному капитальному ремонту комфортными стали вестибюль и фойе.

В лечебнице установлены новые информационные технологии, подключена современная «Триаж система», система электронной подписи, а также полностью оборудована медицинская информационная система.

И вот на финише строительных и ремонтных работ с их качеством ознакомился пре-

мьер-министр РК Аскар Мамин. При посещении Арысской городской центральной больницы премьер-министр интересовался работой медицинского учреждения после проведенного капитального ремонта.

Внимательное изучение проделанной работы дало Главе правительства основания для высокой оценки качества проведенного ремонта, вклада сотрудников Туркестанского областного управления общественного здравоохранения во главе с руководителем Муқаном Егизбаевым.

Выразив благодарность руководству управления охраны общественного здравоохранения Туркестана Муқану Егизбаеву, сотрудникам больницы г. Арысь, Аскар Мамин пожелал всем удачи в их нелегком труде. Глава правительства отметил оснащение медицинским оборудованием, которое долгое время будет служить жителям города.

Аскар Мамин в ходе встречи с персоналом больницы еще раз подчеркнул колоссальный труд медиков области, огромный объем работы, проведенной в разрушенной больнице города, назвав работу медиков безупречной.

Руководитель управления общественного здоровья области Муқан Егизбаев в свою очередь поблагодарил Главу правительства за высокую оценку и заверил, что коллектив больницы будет оказывать высококвалифицированную помощь жителям города, перенесшего последствия чрезвычайного происшествия.



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА СТАЛ ОДНИМ ИЗ ЛУЧШИХ В РЕЙТИНГЕ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ КАЗАХСТАНА

Фонд медицинского страхования составил рейтинг медорганизаций Казахстана, 1404 медицинские организации обслуживают казахстанцев в рамках госзаказа. Эти больницы и поликлиники финансируются Фондом социального медицинского страхования по объемам оказанной медицинской помощи.

За шесть месяцев 2019 года мониторингом были охвачены все поставщики. Анализ работы организаций помог выявить более 218,7 тысячи дефектов оказания медицинской помощи.

«По итогам проведенного в первом полугодии мониторинга качества медуслуг мы создали рейтинг медорганизаций, оказывающих стационарную и стационарозамещающую помощь. В списке мы сформировали три зоны — зеленую, желтую и красную — согласно коэффициенту результативности организаций.

Анализ показал, что 58 медицинских организаций попали в «красную зону». Самые низкие показатели, а значит и больше всего дефектов в оказании медпомощи населению, выявлено в Костанайской городской больнице, центральной больнице города Балхаша, центральной дорожной больнице Нур-Султана и Текелийской городской больнице», — сообщил заместитель председателя Фонда

социального медицинского страхования Эрик Байжунусов.

За выявленные нарушения Фондом медицинского страхования производятся снятия с объемов финансирования. За полгода объем высвобожденных средств составил 2,8 миллиарда тенге. Они будут распределены между медицинскими организациями по приоритетным направлениям.

«В список подрядчиков, которые работают результативно и качественно, вошли 98 медорганизаций. Анализ показал, что 70 процентов из них — это частные клиники.

По данным нашего анализа лучшими стали: Научно-исследовательский институт глазных болезней в городе Шымкенте, Жамбылская железнодорожная больница, Тьюльбаская центральная районная больница, Республиканский детский реабилитационный центр и Казахский Национальный медицинский университет», — резюмировали в Фонде медицинского страхования.

Сообщается, что в дальнейшем именно качество оказываемой медпомощи будет влиять на решение о заключении договоров с клиникой.

Подробнее: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/rejting-bolnits-sostavili-v-kazahstane-375979/



«ПРОЕКТ «МЕДИЦИНСКИЙ ПОЕЗД»

29 апреля в Казахстане стартовал проект «Медицинский поезд», целью которого является обеспечение бесплатной медицинской помощью отдаленных районов страны. Проект реализуется Фондом развития социальных проектов «Samruk-Kazyna Trust» от лица группы компаний АО «Самрук-Қазына».

Медицинская бригада обследовала жителей Алматинской области, объехав 21 станцию. По сообщениям врачей, наиболее посещаемыми специалистами стали кардиолог — к нему обратились 1135 человек, офтальмолог принял 1233 человека, терапевт осмотрел 851 человека. Выявлено, что на первом месте среди заболеваний — сердечно-сосудистые заболевания, далее следуют такие заболевания, как артериальная гипертензия, гепатит А, гепатит В, онкологические заболевания и сахарный диабет среди детей. Также выявлен острый коронарный синдром у троих пациентов, ранее вовсе не подозревавших о заболевании», — отметил Иргебаев Мирас — официальный представитель, директор департамента корпоративных коммуникаций «Samruk-Kazyna Trust».

Стоит отметить, что посетить медицинские поезда могут абсолютно все жители страны. Для времяпровождения детей предусмотрены игровые досуговые зоны. Также специалисты медпоезда могут продиагностировать жителей, ранее не имеющих никаких заболеваний и жалоб. Зачастую подобная диагностика становится причиной выявления серьезных заболеваний. Врачи медицинского поезда неоднократно отмечали, что жителям отдален-

ных станций следует более ответственно относиться к состоянию своего здоровья, регулярно обследоваться и не игнорировать первые симптомы любых заболеваний.

Медицинские поезда для некоторых жителей регионов стали одним из немногих средств диагностирования и лечения. Жительница станции Егенсу Чатырбаева Замзагул Жумабековна рассказала о том, какую роль играет этот поезд в жизни их региона: «Я лично ежегодно обследуюсь и посещаю специалистов медпоезда «Денсаулық» с 2014 года. Я считаю, что медпоезд проделывает огромную работу. Местные жители очень довольны и благодарны. Здесь все услуги медицинских специалистов бесплатны, и мы не должны ехать в город и проходить платное обследование. У нас в поселке даже нет аптеки. Для того, чтобы показаться врачу, мы должны ехать в соседний поселок. Мы каждый год с нетерпением ждем этот поезд», — поделилась Замзагул.

Далее, медпоезд последовал в Восточно-Казахстанскую область, где посетит 16 станций области до 6 июня, после чего направится в Павлодарскую и Северо-Казахстанскую области. Обследовал жителей Северного и Центрального Казахстана, поезд направится в западные и южные регионы, и завершит свой путь 21 декабря в городе Алматы.

График поезда доступен на сайте www.medpoezd.kz и www.sk-trust.kz/ru.

За дополнительной информацией обращайтесь по телефону: +7 701 222 39 90
E-mail: prmedpoezd@gmail.com



ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ «ЦЕНТРА ГЛАЗА»

Хочешь увидеть своё истинное отражение — загляни в глаза к дракону, свидетельствует древняя мудрость.

«Центр глаза» в нашей области, в прекрасном городе Кокшетау - специализированный офтальмологический центр, оказывающий весь спектр услуг по диагностике и восстановлению зрения, функционирует вот уже 18 лет. Пожалуй, три базовые для медицины 21 века фактора обеспечивают эффективное восстановление зрения и лидирующие позиции сегодня в отрасли современных медицинских офтальмологических центров, в том числе и в «Центре глаза». А это следующие факторы:

- Передовое офтальмологическое оборудование для комплексной диагностики зрения. Большой опыт работы каждого врача из команды. Личное участие главного врача Центра, он же директор, с более с 30-летним стажем, А.В. Оловягина в проведении всех операций по восстановлению зрения. Если немного о руководителе центра, то Андрей Аловягин горожанин, выпускник Целиноградского медицинского института, хирург-офтальмолог, врач высшей категории, профессионал в микрохирургии. Обучение прошел в ведущих центрах Алматы, Челябинска, Екатеринбург, Барселоны (Испания) и т.д. Трудовую деятельность начал с 1988 года в Кокшетауской областной глазной больнице. Стаж работы в данной отрасли составляет более 30 лет. Верен, как и отец, любимой профессии, достойно продолжает его дело. Жизнь старшего поколения – большая школа грамоты в жизни каждого человека и, конечно, играет большую роль. А если о клинике, то основные направления клиники следующие: применения индивидуальных схем лечения глаз, проведение точной и быстрой диагностики глазных заболеваний, амбулаторное оперирование катаракты. «Центр глаза» – доступен каждому для восстановления зрения. А также проводятся, как было выше сказано, операции, имеется современное техническое оснащение, в работе используется оборудование: японское, корейское, немецкое, американское, всё оно сертифицировано, и при этом есть определенные гарантии безопасности и результаты лечения.

Нежные и чувствительные ткани нашего глаза, к сожалению, уязвимы для многих канцерогенных факторов: радиации, химических веществ, некоторых вирусов, ожогов и травм. Могут быть и наследственные причины их перерождения. Опухоли органов зрения и окружающих тканей настолько разнообразны, что их изучением занимается особый раздел клинической медицины — офтальмоонкология в нашей стране, а именно в южной столице – Алматы.

Академик Николай Амосов в свое время призывал свое государство «не лицемерить, если оно не способно экономически обеспечить бесплатную медицину». В нашей сегодняшней реалии каждый больной имеет право выбирать для себя уровень медицинских услуг, а медицина должна иметь возможность выполнять свои функции, пусть и за счет пациента.

«Центр глаза» имеет свои корни, и он не появился вдруг ниоткуда. Вспомним историю в народе «глазной» больницы, которая ведет отсчет с 27 апреля 1926 года. Архивные документы свидетельствуют, что 93 года назад была открыта офтальмологическая больница, одно из старейших лечебных заведений нашего региона. Это специализированное медицинское учреждение по лечению глазных болезней, и открыта она была сначала в селении Алексеевка Кокшетауского уезда на базе переселенческой больницы из-за отсутствия подходящего помещения в губернском центре.



В области «окулистической», в эти годы для борьбы с трахомой – а это инфекционное и сложное заболевание глаз, приводящее к полной потере зрения, были организованы передвижные «глазные отряды», которые выезжали в районы и селения уездов. Статистика тех времен утверждает, что в Кокшетауском уезде, тогда Акмолинской губернии, только за январь – июнь 1925 года зафиксированы 1323 человека, заболевшие трахомой. Шло время, открывались лечебные пункты в селах и на предприятиях, стали выделяться финансовые средства на ремонт, строительство и содержание больниц.

В 1928 году в связи с новым административно-территориальным делением в республике появилась система округ – район – город. Губернская глазная больница была преобразована в Кокшетаускую районную. А в 1933 году была переведена в город Кокшетау (так в документе). В эти же 30-е годы выделяется лечебному учреждению новое помещение по улице Урицкого, ныне Ауельбекова №11, и открывается детская трахоматозная больница на 45 коек. Постоянно ощущается нехватка медикаментов, постельных принадлежностей, не хватало специалистов и необходимого оборудования. Перед войной числилось врачей-окулистов в Акмолинском и Кокшетауском регионах всего восемь человек.

Мирная жизнь была нарушена войной, наступили тяжёлые годы, помещение глазной больницы с оборудованием было передано для эвакуационного госпиталя №2447, и в 1944 году снова стала глазной. В данный госпиталь с фронта поступали раненые с психоневрологическими заболеваниями и контузиями. С образованием 15 марта 1944 года Кокшетауской области районная больница приобретает статус областной. В те далёкие годы – это было единственным квалифицированным лечебным учреждением в нашей области по обслуживанию больных трахомой и другими глазными заболеваниями. Имел стационар на 50 коек, амбулаторию, операционный блок, транспорт, в штате числилось 8 врачей, 16 – среднего медперсонала, 10 - младшего, административно-хозяйственный персонал составлял 15 человек.

Целина 1954 года дала своеобразный толчок для развития медицины области. Целенаправленное внимание к целине сказалось и на увеличении специалистов. Архивные данные свидетельствуют,

например, Кокшетауский трахоматозный диспансер подготовил 720 медицинских работников. В районных больницах были выделены офтальмологическим больным по 3-5 коек, открыты глазные кабинеты. Активизировалась профилактическая работа с населением, проверки районных отделов здравоохранения, проведение обучающих семинаров по диагностике и лечению трахомы и т.д. Широко проводились месячники, подворное обследование населения, при этом было осмотрено 781802 человека. Больница была оснащена необходимым инвентарём и инструментарием. Укрепилась материально-техническая база больницы, число коек уже в 1960-е годы увеличилась с 50 до 70-ти, появилось отдельное здание амбулатории и другие хозяйственные помещения, штат составлял уже не 34 единицы (1954 г.), а 79 единиц.

Много лет возглавлял областной диспансер выпускник Казахского государственного медицинского института, ведущий офтальмолог-хирург Аловягин Владимир Иосифович. За многие годы своей деятельности воспитал целую плеяду специалистов. Его дело продолжил и его сын офтальмолог-хирург Андрей Аловягин. За многолетний труд был награждён Почётными грамотами Верховного Совета КазССР, знаком «Отличник здравоохранения». В областном архиве есть фонд личного происхождения Аловягина Владимира Иосифовича.

В 1980-е годы офтальмологический диспансер был переименован в больницу, она располагалась по улице Микояна, была рассчитана на 100 человек, из них для детей – 30 мест.

Наступили нелегкие годы перестройки – 90-е. Знаменитая «глазная» больница в связи с оптимизацией была закрыта, а на ее базе открыли отделение областной больницы на 100 койкомест, но перешли на 60 койкомест. И, конечно, 60 мест для нашей области крайне мало, плановое лечение расписано на несколько месяцев, и нашим гражданам приходится ждать своей очереди.

Андрей Аловягин достойно продолжил дело отца. Когда в стране активно шел процесс формирования частной медицины, Андрей Владимирович вместе с единомышленниками принимает решение открыть частную клинику. Сначала выкупили здание детского сада, провели ремонт, закупили оборудование для диагностики, оперативного

и терапевтического лечения. И процесс пошел. Люди приходят сюда с надеждой, что им помогут, и, судя по отзывам, коллективу это удается. Не зря отмечено мудрыми, что: «Врач, впервые приступая к лечению своего пациента, должен делать это изыщно, весело и с приятностью для больного; и никогда хмурым врач не преуспеет в своём ремесле». Многим приходится обращаться в ТОО «Центр микрохирургии глаза», которая имеет государственную лицензию. Они не отказывают пациентам и из соседних областей. Ныне трудятся опытные врачи: директор центра, он же хирург-офтальмолог высшей квалификации Андрей Аловягин, детский доктор Рахия Каримова, оба получили специализацию в ведущих центрах микрохирургии СНГ. А также работают профессионалы в своем деле – М. Соболева, Л. Гурова, Ж. И. Жуликова - Черноусова, А. Юрченко, Е. Дизиндорф, Е. Твардовская, А. Моцный и другие. В коллективе работают 17 человек, все доктора имеют сертификаты, медики проходят повышения квалификации.

Центр оказывает широкий спектр услуг: консультация и диагностика, терапевтическое лечение, операции по поводу глаукомы, катаракты с имплантацией искусственного хрусталика, рефракция по поводу близорукости, косоглазия и др.

Как писал в свое время про зрение И. Гурберман:

*Глаза сдаются возрасту без боя,
Меняют восприятие зрачки,
И розовое всё, и голубое
Нам видится сквозь чёрные очки.*

Так что если будем беречь свои глаза, учитывая все рекомендации, проверять хоть раз в полгода глазное дно и не затягивать с визитом к врачу, то мы сохраним драгоценное зрение. И, будем, по словам поэта К.Я. Ваншенкина:

*... в них смотреть как в чистые озера,
Где крохотные камешки на дне,
Где водорослей тонкие узоры,
Где сам я отражаюсь в глубине.
Они играют бликами живыми,
Мне радость и уверенность даря,
И, отступая, меркнут перед ними
Все в мире океаны и моря.*

Гульбаршин Салык,
краевед, член Союза журналистов
Республики Казахстан



ДЕТСКАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ: ЧТО СТОИТ ЗА ЦИФРАМИ

В плане статистики Казахстан находится на 42 месте в мире по материнской смертности и на 79 месте по младенческой смертности.

Эти данные свидетельствуют о достигнутом прогрессе и стали возможными благодаря принятым правительством страны мерам по снижению материнской и младенческой смертности.

Как известно, с начала 2008 года Казахстан перешёл на критерии живорожденности и мертворождения, которые были рекомендованы ВОЗ в соответствии со статьями 6 и 7 Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН и ратифицированной Республикой Казахстан 8 июня 1994 года и Законом РК от 8 августа 2002 года «О правах ребенка в Республике Казахстан».

Особенности этих критериев в том, что если ранее учёт родившихся детей велся с массы тела от 1000 граммов, то с переходом на международные стандарты этот вес стал меньше – 500 граммов и более.

Отмечая эти положительные тенденции, Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов на рабочем совещании с участием управлений здравоохранения регионов, республиканских организаций здравоохранения, медицинских вузов и экспертов, подробно остановился на промежуточных итогах исполнения Плана по снижению младенческой и детской смертности в РК, предусмотренного на 2019-2021 годы.

Было обсуждено положение дел на местах. Генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ) Айнура Айыпханова отметила, что за 7 месяцев 2019 г. лидерами по отставанию выполнения данного Плана являются Жамбылская и Западно-Казахстанская области.

Мониторинг ключевых показателей результативности (КПР) показал, что в Акмолинской, Актюбинской, Мангистауской и Туркестанской областях из 4 КПР не достигнуты 3. Из 4 КПР руководителей управлений здравоохранения ни один не достигнут в Западно-Казахстанской и Кызылординской областях.

Также из 2 КПР руководителей медицинских организаций не достигнут ни один в Акмолинской, Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Павлодарской областях и в городах Алматы и Нур-Султан.

В частности, не организовано проведение пренатальной инвазивной диагностики и качественного цитогенетического анализа в Акмолинской, Алматинской, Костанайской, Мангистауской и Северо-Казахстанской областях. При этом есть проблемы в оснащении службы - не закуплен из средств местного бюджета аппарат УЗИ экспертного класса в Атырауской, Жамбылской, Карагандинской, Костанайской, Кызылординской, Мангистауской, Павлодарской областях.

Более десяти лет назад в 2008 году было спрогнозировано повышение младенческой смертности с 14 до 21. В этот острый момент ключевым и эффективным методом снижения материнской и младенческой смертности стал Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2008 года №667.

Тогда же и был создан Республиканский штаб по принятию неотложных мер для снижения материнской и младенческой смертности. Все эти меры и позволили значительно снизить материнскую смертность с 31 в 2008 до 22 в 2010 годы, а также и младенческую смертность с 21 до 16 соответственно.

По кадровой обеспеченности самый низкий процент укомплектованности педиатрами наблюдается: в Мангистауской (64%), г. Нур-Султан (76,6%), Кызылординской (78,5%) областях; неонатологами - в Мангистауской (65%), Северо-Казахстанской (74%) областях, г. Шымкент (77%); детскими анестезиологами-реаниматологами - в Мангистауской (49%), Западно-Казахстанской (66%), г. Нур-Султан (73%).

Учитывая эти узкие места, министр здравоохранения призвал глав управлений регионов и медицинских организаций активизировать работу по Плану.

- Есть конкретные мероприятия. За их неисполнение руководители организаций несут полную и персональную ответственность.

По итогам 9 месяцев будем ставить вопрос о дисциплинарной ответственности начальников управлений здравоохранения. По итогам года будет видно достижение КПР акимами, - в частности сообщил Е. Биртанов.

Вместе с тем, на заседании особо отмечалась важность обеспечения достоверности и полноты статистического учета показателей здравоохранения.

Так, по инициативе Министерства здравоохранения проведен анализ случаев мертворождаемости по Казахстану за 2018 год.

Итоги этой работы представила председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Людмила Бюрабекова. Она сообщила, что анализом охвачены 81,1% случаев мертворождения за прошлый год. Не представили материал Мангистауская область, частично представили Алматинская, Костанайская, Акмолинская, Карагандинская, Актюбинская области. В результате анализа выявлен ряд случаев отсутствия учета данных по ранней неонатальной смертности.

В связи с этим Е. Биртанов указал на необходимость продолжить данную работу в течение нескольких лет по каждому случаю мертворождения для обеспечения достоверности статистики по младенческой смертности. Вдобавок было поручено разработать в месячный срок Дорожную карту по совершенствованию патологоанатомической службы.

Вице-министром здравоохранения Лязат Актаевой также было указано руководителям управлений здравоохранения на необходимость провести работу с медицинскими организациями по искоренению практики искажения статистики и сокрытия случаев общей, материнской и младенческой смертности, а также информировать об ответственности за искажение государственной статистической отчетности.

Председатель правления АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Риза Боранбаева выступила с отчетом по исполнению Дорожной карты по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы в РК по итогам 7 месяцев 2019 года.

Министр здравоохранения напомнил, что вопрос сохранения и укрепления здоровья новорожденных и детей находится на контроле у Главы государства.

Теперь, если коснуться мирового опыта, то согласно последним данным ВОЗ ежедневно около 830 женщин умирают от причин, связанных с беременностью и родами, которые можно было предотвратить. При этом почти все случаи происходят в благополучных и развивающихся странах. Более высокие показатели материнской смертности наблюдаются среди женщин, проживающих в сельских районах и среди более бедных сообществ.

Ведущими причинами младенческой смертности являются: состояния, возникающие в перинатальном периоде – 57,3%, врожденные пороки развития – 23,4%, «прочие» заболевания – 5,8%, несчастные случаи – 4,6%.

В Казахстане на протяжении многих лет наблюдается снижение детской смертности во многом благодаря росту благосостояния граждан, инвестициям правительства и международных организаций в систему здравоохранения.

Однако в стране по-прежнему дети до 5 лет умирают преждевременно по причинам, которые можно было предотвратить. Большинство детей умирают в первый год жизни.

Беспокойство ЮНИСЕФ вызывает тот факт, что среди причин смертности детей в возрасте до 28 дней высок процент заболеваний, которые можно предотвратить с помощью доступных и недорогих технологий. Положить конец детской смертности можно через улучшение доступа к квалифицированным медицинским работникам во время беременности и во время рождения, проведения жизненно необходимых мероприятий, таких как иммунизация, грудное вскармливание и недорогие лекарства, расширение доступа к чистой воде и средствам гигиены и санитарии, которые в настоящее время недоступны для беднейших сообществ мира.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан **Олжас Абишев** заявил о полномасштабном запуске проекта по применению и совершенствованию алгоритмов искусственного интеллекта (ИИ) в медицине



Диагностика онкозаболеваний выходит на новый уровень. Кропотливые зарубежные контакты, мастер-классы, которые проводит НИИ онкологии и радиологии в Алматы, дают большие надежды. Ведь рано или поздно подобные достижения становятся достоянием и казахстанских онкологов.

Поэтому казахстанские врачи внимательно следят за успехами своих коллег. Здесь все важно и актуально. Так, в рамках некоммерческой программы Project Data Sphere ряд фармкомпаний и медицинских организаций пришли к соглашению об обезличенном обмене данными о клинических исследованиях терапии рака, ретроспективными данными о пациентах. Интересно, что эти обезличенные данные доктор Шер с помощью аналитических инструментов сравнивал с образцами в ходе лечения больных в рамках собственного исследования.

Что это дало? Самое главное, удалось выявить клетки специфического типа с очень характерным паттерном, прослеживаемом в крови, который может стать маркером восприимчивости к терапии рака.

Казахстанских онкологов это тоже привело к убеждению, что по наличию или отсутствию этого маркера в простом анализе крови можно будет судить, насколько эффективна терапия, причем, еще до того, как будет заметно внешне улучшение или ухудшение состояния пациента.

Подобные важные шаги и успехи в терапии рака приводят к выводу: новый метод снимает необходимость в дорогостоящих сканированиях для поисков внешних улучшений.

Предложенная аналитика дает шанс выиграть время. Ведь если терапия нерезультативна, то это врач увидит сразу, поэтому сможет оперативно изменить схему лечения. При онкозаболеваниях, когда важен каждый день, упустить это время, как говорится, смерти подобно.

Использование новейших инструментов с помощью искусственного интеллекта касается не только сферы диагностики и лечения. Ведь в онкологии не менее важна профилактика. Врач может проанализировать особенности здоровья и образ жизни пациента, чтобы вовремя обратить внимание на факторы, способные дать толчок этому страшному заболеванию.

Врачи уверены, что данные алгоритмы актуальны не только в борьбе с раком, но и с другими опасными заболеваниями.

Омар Куандык

Искусственный интеллект в нашей стране уже запустили в 5 медицинских вузах и одном НИИ. В частности, проект по применению искусственного интеллекта будет применяться в Казахском национальном медицинском университете им. С.Ж. Асфендиярова, в медицинских университетах Нур-Султана, Караганды, Семей, в Западно-Казахстанском медицинском университете им. М. Оспанова, в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии.

Как отметил О. Абишев, «Один из алгоритмов выявляет среди химических соединений наиболее перспективные. Алгоритм отсеивает бесперспективные варианты и сокращает расходы на тестирование».

В июле компания IBM открыла доступ к трем инструментам искусственного интеллекта для борьбы с онкологическими заболеваниями.

Использование соответствующих алгоритмов, наряду с дальнейшим их совершенствованием, поможет больше узнать об онкологическом заболевании и быстрее найти эффективные средства лечения. В Министерстве здравоохранения считают, что применение данных инструментов будет стимулировать и, попросту говоря, подстегнет развитие медицинской науки, что станет поводом для разработки новых методов лечения опасных заболеваний.

На мероприятии, посвященном этому прорыву в области здравоохранения, в НИИ онкологии и радиологии отметили, что медицинская общественность страны обеспокоена, что рак стал распространенным грозным заболеванием. Медицина долгие годы борется с онкологией. И в борьбе с ней хороши все средства.

Рак входит в тройку главных причин смертности наряду с инфекциями и сосудистыми осложнениями. Повысить точность диагностики и снизить вероятность ошибки как раз и призван искусственный интеллект. Окончательная победа еще не достигнута, но несколько позиций у нас в активе. Появились инновационные методы лечения и оборудование, которые приближают нас к цели. В том числе определенные надежды возлагаются на искусственный интеллект, - отметила руководитель Института **Диляра Кайдарова**.

Это передовое в сфере онкологии научно-исследовательское учреждение решает, в первую очередь, проблемы, связанные с диагностикой и лечением рака.

Искусственный интеллект (ИИ) начал активно использоваться для диагностики онкозаболеваний в последние несколько лет. И в авангарде идут зарубежные коллеги, подчеркнула руководитель института. Так, согласно исследованию агентства Frost & Sullivan, применение этих технологий повышает точность диагностики на 30-40%. По мнению доктора Andy Beck из Гарвардской медицинской школы в будущем подобные аналитические инструменты помогут снизить количество диагностических ошибок на 85%.

Многие люди, далекие от медицины, представляют себе совершенные технологии как область фанта-

стики. Однако благодаря им проводятся микрооперации, опухоль и метастазы удаляются без следа и все в пределах опухоли, не затрагивая здоровые клетки. Роботизированная хирургия уже существует и используется, в том числе в лечении рака, но это скорее сложное хирургическое оборудование, чем искусственный интеллект. Как считают эксперты, искусственный интеллект может превзойти профессионалов лишь в одном аспекте: усвоение и обработка данных.

Между тем, как считают врачи-онкологи, самое главное - поставить вовремя диагноз, верифицировать его, чтобы определить тип и стадию процесса. Хотя статистика утверждает, что большая часть впервые выявленных злокачественных новообразований в Казахстане и на всем постсоветском пространстве имеют III-IV стадии.

Неслучайно, Общество по улучшению диагностики в медицине SIDM (Society to Improve Diagnosis in Medicine) утверждает, что в США из-за ошибок в диагностике ежегодно умирают от 40 до 80 тыс. человек.

В чем основной плюс использования технологий искусственного интеллекта для помощи в диагностике и раннем выявлении новообразований? Отвечая на этот вопрос, эксперты подчеркнули, что благодаря новым технологиям накапливаются опыт и знания лучших врачей. Это бесценный багаж применяется при обработке объема данных о пациентах и историях болезни, включая простые анализы, данные электронных медицинских карт и снимки, полученные во время обследования.

Было особо подчеркнуто, что технологии искусственного интеллекта не заменяют человека, а помогают ему сконцентрировать внимание на те области, где проблемы специалисту могут быть не очевидны, чтобы охватить всю доступную

информацию и максимально снизить или свести к минимуму возможность развития неблагоприятных последствий.

В НИИ онкологии и радиологии рассказали, что программа Optellum был создана в 2016 году в Великобритании. Тогда ученые и практики взялись за решение проблемы усовершенствовать диагностику рака легких: по данным Американского онкологического общества, в 2018 г. этот тип рака был самым смертоносным. Выживаемость составила 17% для мужчин и 24% для женщин.

Специалисты-онкологи Казахстана уверены, что диагностировать это заболевание важно как можно раньше в силу его агрессивности, и для этого были разработаны автоматизированные диагностические инструменты на базе искусственного интеллекта. Обучение алгоритмам проводилось на специально собранной базе пациентов с опухолевыми узлами.

Врачи, видя такие узлы на результатах томографии, не имеют возможности определить сразу со 100%-ной вероятностью, что это за образования, и вынуждены наблюдать за их развитием. У искусственного интеллекта такая возможность есть - он анализирует внутреннюю структуру утолщений, сравнивает ее с моделями и сигнализирует об опасном диагнозе намного раньше.

Благодаря системе, рак легких на ранних стадиях диагностируется у 4000 пациентов в год, что значительно повышает вероятность благополучного исхода.

Обнадеживает, что впечатляющие результаты получены в Японии в ходе применения искусственного интеллекта для диагностики рака кишечника. В 2017 г. команда доктора Yuichi Mori из Университета Сёва, разработала систему на базе искусственного интеллекта, которая может диагностировать это заболе-





ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ: ВСЕ ЗАВИСИТ ОТ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОБРАЩЕНИЯ

24 августа в Казахском НИИ онкологии и радиологии МЗ РК, а также во всех онкоучреждениях (онкодиспансерах) Казахстана состоялся День открытых дверей по раннему выявлению и профилактике рака печени.

В Казахстане в 2018 году зарегистрировано 1020 новых случаев рака печени, смертность составила 588 больных за год.

Рак печени – это достаточно тяжелое заболевание и по частоте диагностирования онкологических заболеваний в мире занимает 6 место среди всех болезней.

Ежегодно от рака печени в мире умирают 782 000 человек.

По официальной статистике, среднегодовая заболеваемость в Казахстане составила 5,5 на 100 тысяч населения. Цифры достаточно тревожные, поэтому понятно внимание к профилактике этого грозного заболевания в республиканском масштабе.

День открытых дверей прошел по всему Казахстану. Онкологами было обследовано 1269 человек. Из них у 87 человек подозрение на рак печени. Также были выявлены сопутствующие заболевания у 575 пациентов.

В КазНИИ онкологии и радиологии в Алматы было обследовано 155 человек. 119 пациентам проведено УЗИ печени, 38 пациентам провели забор крови на АФП (онкомаркер). У 15 пациентов выявлено подозрение на онкологию. В 49 случаях диагностированы другие болезни: 2 цирроза печени, 37 холециститов, в 10 случаях – полипы желчного пузыря.

Параллельно обследования проходили в других городах Казахстана. В Усть-Каменогорске обследование прошли 259 человек, у 4 человек выявили подозрение на рак, у 122 – другие заболевания.

В Кызылординской области на приеме у онкологов побывали 162 человека. Подозрения на рак – у 6 пациентов, другие заболевания – у 96 человек.

В Карагандинской области осмотрены 63 человека, 2 – подозрения на рак, другие заболевания – 10.

В целом День открытых дверей прошел результативно. Это чрезвычайно важное и актуальное мероприятие. Так как печень – один из самых важных органов человека. Она выполняет около 70 функций – защищает орга-

низм от токсинов, участвует в обменных процессах, в пищеварении, в регуляции гормонального фона.

В большинстве случаев причиной развития рака печени являются хронические вирусные гепатиты В и С. У больных гепатитом в 200 раз чаще диагностируется гепатоцеллюлярный рак печени.

Заболеваемость раком печени значительно отличается в разных географических регионах. В США эти опухоли составляют меньше 2% всех новообразований, а заболеваемость составляет 1–4 случаев на 100 000 населения, тогда как на Дальнем Востоке и в Центральной Африке рак печени встречается с частотой 150 случаев на 100 000 населения и составляет почти 50% всех диагностированных опухолей.

Риск заболеть раком печени увеличивается с возрастом. Средний возраст больных составляет 53 года в странах Азии и 62 года в США.

Как рассказали на встрече в Институте онкологии и радиологии, рак печени может развиваться в ряде случаев, таких как цирроз печени, алкогольный и лекарственный гепатит, регулярный прием в пищу канцерогенов (афлатоксины), паразитарных болезней печени (шистосомоз, описторхоз, амелиаз и т.д.), приема анаболических стероидов, желчнокаменной болезни.

На вопрос, что из себя представляют афлатоксины, разъяснили, что это результаты жизнедеятельности плесневого грибка, который поражает продукты питания (зерно, мука и т.д.). Так, среди жителей Уганды, употреблявших заплесневелые недоброкачественные продукты, наблюдалась повышенная заболеваемость раком печени.

Что нужно знать о симптомах заболевания? Раковая опухоль в печени провоцирует общее ослабление организма, способствует снижению аппетита, развитию гиподинамии, малокровия, тошноты с рвотой и снижению веса. Больные жалуются на тяжесть в подреберье с правой стороны и боль, увеличение размера органа.

Врачи отметили, что опухоли печени подразделяются на первичные и вторичные. Они могут как метастазировать из других органов (вторичные), так и образовываться в самой печени (первичные).

Первичные опухоли печени часто связаны с гепатитом В или С, а также с неалкогольным стеатогепатитом и циррозом. В группе риска люди, страдающие алкоголизмом, ожирением, диабетом.

Был приведен такой интересный факт: печень – единственный орган брюшной полости, который обладает природной способностью регенерировать. Это означает, что до 80% печени можно удалить, и после этого она может восстановиться.

Поэтому в настоящее время рак печени уже не является приговором. Агрессивное, инновационное и качественное лечение сегодня позволяет спасти тысячи больных и повысить качество жизни.

В настоящее время ведущими специалистами-онкологами выделено несколько основных методов лечения рака печени – хирургический метод или трансплантация, лучевой метод, лекарственный метод или химиотерапия.

Как показала практика, зачастую могут применяться несколько методов лечения рака печени одновременно. Выбором правильного метода лечения рака печени гарантируется достижение наилучшего результата. В особо тяжелых случаях опухоль печени невозможно удалить полностью. Все зависит, как подчеркнули специалисты-онкологи, от своевременности обращения.

Наиболее динамично сейчас развивается химиотерапия, поэтому ближайшее десятилетие, вне всякого сомнения, принесет нам новые, более эффективные схемы лечения. Так, в скором будущем станут реальностью биологические препараты, способные существенно уменьшать или даже полностью уничтожать опухоли печени.

Что посоветовали врачи Института онкологии и радиологии? Прежде всего для профилактики рака печени всем пациентам с вирусным гепатитом необходимо регулярно проводить УЗИ печени и сдавать кровь на онкомаркер АФП.

Это можно сделать в любой поликлинике и лаборатории. Также в профилактических целях настоятельно рекомендовано воздерживаться от употребления алкоголя, анаболических стероидов и избегать контакта с опасными химическими веществами. Большую роль играет прививание от гепатита В.

Карлыгаш Баймуратова

В КАЗАХСТАНЕ УСИЛЯТ КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТОВАРОВ И УСЛУГ

В столице открылся проектный офис Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения РК. С его деятельностью ознакомился заместитель премьер-министра РК Бердибек Сапарбаев.

По словам председателя Комитета Людмилы Бюрабековой, деятельность проектного офиса будет направлена на реализацию пяти приоритетных направлений в 2019–2020 годах: совершенствование системы контроля за качеством и безопасностью товаров и услуг; пересмотр модели управления качеством медицинских услуг; совершенствование сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий; модернизация Public Health Laboratories; развитие Национальной сети «Здоровые города и регионы за здоровье».

«Будет усовершенствована система контроля качества и безопасности товаров и услуг за счет внедрения системы обязательного подтверждения соответствия услуг, а также системы оценки подконтрольных товаров на этапе ввоза продукции на таможенной границе на соответствие требованиям безопасности», — сообщила она.

Также планируется оснащение лабораторий 85 единицами высокоточного оборудования, внедрение новых верифицированных методов исследований оборудования, аккредитация лабораторий на соответствие международным стандартам, создание образовательного центра. В то же время будет сформирована модель управления качеством медицинских услуг, которая позволит повысить эффективность медицинской помощи.

«Наряду с этим мы совершенствуем сферу обращения лекарственных средств и медицинских изделий путем получения 2-го уровня зрелости национального регуляторного органа по результатам Бенчмаркинга (оценки) Всемирной организации здравоохранения», — подчеркнула Л. Бюрабекова. Общая цель проектов заключается в модернизации системы защиты здоровья и жизни населения в части совершенствования системы контроля качества и безопасности товаров и услуг. Задачи проектного офиса будут реализовываться во взаимодействии со всеми уполномоченными госорганами, в том числе с Министерством торговли и интеграции, национальной экономики, индустрии и инфраструктурного развития и НПП «Атамекен». Также министр здравоохранения Елжан Биртанов проинформировал о ходе реализации проектного офиса «Здоровая нация». В частности, были обсуждены вопросы повышения качества медицинских услуг и оказания первой медицинской помощи, подготовки квалифицированных кадров, вакцинации, развития медицинского туризма и инфраструктуры и другие актуальные проблемы. По итогам совещания Бердибек Сапарбаев поручил Министерству здравоохранения совместно с местными исполнительными органами проработать вопросы улучшения качества оказания скорой медицинской помощи с учетом международного опыта, обеспечения вакцинации детей, профилактики пищевых отравлений и инфекционных заболеваний.

МИА «Казинформ»

КРУГЛЫЙ СТОЛ «Система обеспечения качества медицинского образования – основа устойчивой позиции вузов в международном рейтинге»

Национальное и международное ранжирование, прохождение аккредитации позволяют вузам определить уровень конкурентоспособности их образовательных программ и содействовать качественной работе вузов. Результаты рейтингов и аккредитации способствуют дальнейшему продвижению университетов на пути повышения конкурентоспособности выпускаемых кадров. С целью обсуждения этих и других вопросов международного развития вузов, в Медицинский университет Астана на круглый стол «Система обеспечения качества медицинского образования – основа устойчивой позиции вузов в международном рейтинге» прибыли представители Независимого агентства аккредитации и рейтинга, Евразийского национального университета имени Н. Гумилева (ЕНУ) и Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ).

Деятельность Медицинского университета Астана презентовала начальник отдела менеджмента качества Галия Валишина.

В 2019 году наш вуз провел различные мероприятия научно-клинического и образовательного характера: ежегодная международная научно-практическая конференция, первая международная олимпиада по хирургии, летняя школа по хирургии и др. Можем наблюдать, что деятельность университета в последнее время больше направляется на развитие практических навыков университета. Данные изменения связаны с политическими изменениями в Казахстане в целом, как отметил ректор МУА профессор Дайнюс Павалькис.

Об аккредитации медицинских вузов и колледжей, о деятельности Независимого агентства аккредитации и рейтинга (НААР) рассказали представители данного агентства – директор Алина Жумагулова и руководитель проекта по проведению институциональной и специализированной аккредитации медицинских организаций образования Айгерим Аймурзиева.

Сегодня НААР является членом международных, европейских организаций, как EQAR, ENQA, WFME, CEENQA и других. Получив международное признание, агентство проводит международную аккредитацию университетов и образовательных программ за рубежом. Для перспективы признания дипломов медицинских организаций образования, представители НААР рекомендуют пройти аккредитацию WFME – Всемирной федерации медицинского образования.

При мировом ранжировании вузов одним из важных критериев является интернационализация, т.е. позиция университетов на международном уровне, привлечение иностранных студентов и преподавателей. Опыт участия ЕНУ им. Н. Гумилева в мировых рейтингах поделилась директор департамента международного сотрудничества Гульшат Раисова.

Уже несколько лет ЕНУ им. Н. Гумилева принимает участие в международных рейтингах университетов QS «World University Rankings» и Times higher education (THE). При ранжировании вузов, помимо интернационализации, важным показателем является и соотношение преподавателей и студентов. На сегодня данный показатель низок у большинства университетов страны, и для контроля соответствия данных чисел необходим определенный механизм установки норм. А в конце доклада Г. Раисова призвала всех присутствующих принять участие в саммите международного рейтинга университетов QS, который состоится 14-15 октября в Vytautas Magnus University – Университете Витовта Великого (Каунас, Литва). Ректор ТГСИ Жасур Ризаев выразил интерес в участии в данном мероприятии.

По завершении круглого стола был подписан меморандум о сотрудничестве МУА и ТГСИ. Меморандум направлен на содействие поддержке инициатив в сфере медицины, образования и науки, также развитию плодотворного сотрудничества в областях, представляющих взаимный интерес.

ДАЙНЮС ПАВАЛЬКИС: Обязательное медстрахование – это социально ориентированная система, которая удовлетворяет нужды людей

Профессор Дайнюс Павалькис, экс-министр Литовской Республики, член научной группы Европейской комиссии по вопросам здравоохранения, рассказал о том, как происходил процесс внедрения системы медицинского страхования в Литве, и как она влияет на жизнь государства.

- С 1 января 2020 года будет введена система обязательного социального медицинского страхования. Как подобную систему вводили в Литве?

Введение системы обязательного медицинского страхования в Литве проходило более двадцати лет назад. Переход с советской системы финансирования медицины в республике шел тяжело. Некоторые клиники и врачи открыто критиковали систему.

Больницы привыкли работать в комфортном для них темпе и получать бюджетные деньги вне зависимости от качества предоставляемых услуг. Как только была введена система обязательного медицинского страхования, они почувствовали незащищенность, ведь по новым условиям пациент стал наиболее важным звеном в цепи. Финансирование зависело от того, насколько человеку понравилось лечение.

- Как к переменам отнеслись пациенты?

Общество в лице пациентов восприняло все гораздо лучше, чем врачи. Система отводила им главную роль. Они, получая направление к врачу, будучи не прикрепленными к определенной больнице, могли выбирать, к какому врачу и в какую клинику им обращаться.

Пациенты, обращаясь в ту или иную больницу, направляли туда деньги государства. И поэтому, врачи которые плохо работали, медицинские учреждения, которые имели плохой менеджмент, все, как один, говорили о том, что система плохая – ведь их не выбирали.

Через 8-10 лет можно было увидеть, что внедрение страхования повлияло на развитие больницы: одни клиники стали больше и расширили свои функции, а другие получали гораздо меньший объем и сократили количество услуг.

- Улучшилось ли качество медицинских услуг?



В борьбе за пациента выстояли многопрофильные большие клиники. Имея весь спектр услуг, они наладили контакты со страховым фондом. Поскольку система работает по принципу «есть пациент – есть оплата», она создала эффективный фильтр качественных организаций.

В течение нескольких лет был введен запрет для небольших клиник на определенные процедуры. Больницы, которые принимали менее 300 рожениц в год, не могли больше оказывать услугу. Большая нагрузка на одного врача влияла на качество работы. Те пациенты, которые приходили в эту больницу, подвергались большому риску, так как вся организационная структура больницы была не готова принимать 3-4 рожениц одновременно. Операции по редким и сложным заболеваниям, например, рак желудка, требуют постоянной практики. Если клиника не выполняет определенного объема, то каждая манипуляция – в новинку.

- Повлияла ли система на отношения к врачам?

После внедрения системы отношение к врачам изменилось в лучшую сторону. В первые десять лет после получения республикой независимости они уходили в бизнес. Но потом, после внедрения этой системы страхования, врачи шли на курсы переподготовки и возвращались в медицину – это главный показатель роста популярности профессии.

Врачи в Литве, если отмечать степень их дохода, составляют верхушку среднего класса. Зарплаты у них хорошие, и, если врач действительно разбирается в своей области, то всегда может рассчитывать на достойную оплату труда.

СВОБОДА УДОВОЛЬСТВИЯ

22 августа в Алматы при поддержке компании SANTO состоялась презентация книги «Секс при боли в спине».

Многие из нас сталкиваются с физическим и эмоциональным страданием, мучительным и неприятным ощущением, которое отражается на свободе удовольствия. Боль – важнейшая защитная функция. Она свидетельствует

о том, что в организме что-то не в порядке и является тем симптомом, который приводит пациента к врачу.

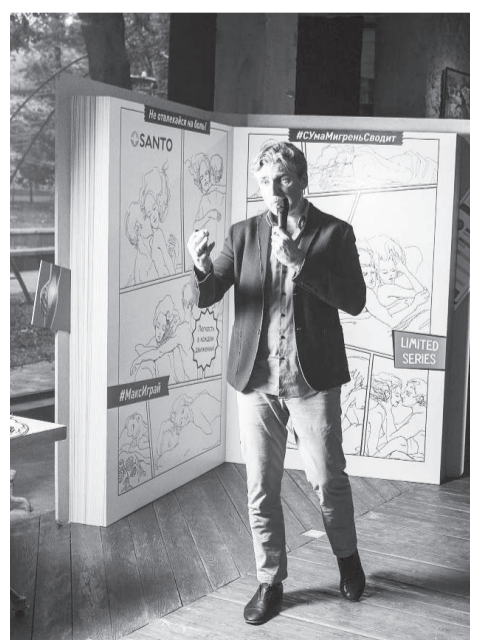
Книга «Секс при боли в спине» – методическое пособие по методам расслабления спины и руководство, в котором подробно рассмотрена роль секса для здоровья спины. Авторы книги – авторитетные врачи: Алексей Борисович Данилов, врач-невролог, д.м.н., про-

фессор кафедры нервных болезней МГМУ им. И.М. Сеченова, исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины Юрий Петрович Прокопенко, врач-сексолог, к.м.н., практикующий тренер по тантра-йоге.

Боли в спине – довольно частое явление в жизни каждого из нас и сегодня они не могут ограничивать нас быть свободными в удовольствиях. Современная медицина и фармацевтика предлагают широкий спектр способов лечения, о которых профессор Данилов на этой неделе также рассказывает врачам-неврологам, терапевтам, врачам общей практики в Алматы и Нур-Султане, то есть тем, кто по роду профессиональной деятельности оказывает помощь пациентам с болью.

Директор по связям с общественностью компании SANTO Елена Арышева отметила во время презентации книги: «Наша компания, обладая научным, инновационным, техническим и человеческим потенциалом, всегда поддерживает стремление развиваться и повышать уровень знаний и квалификации людей, и поэтому, приглашение профессора Данилова в Казахстан для нас было очень важным. Его книга, которая издана при поддержке SANTO, позволит всем людям, кто страдает болью в спине, получить свободу удовольствия и повысить качество своей жизни».

АО «Химфарм» с торговой маркой SANTO Member of Polpharma Group (компания SANTO) – часть международной фармацевтической Группы Polpharma, действующей на рынках Центральной и Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии. Компания разрабатывает,



производит и поставляет на рынки Казахстана и Средней Азии доступные лекарственные средства высокого качества. Сегодня SANTO занимает лидирующее место среди казахстанских фармацевтических производителей. В портфель Компании входит более чем 240 генерических препаратов в 12 фармакотерапевтических группах для лечения заболеваний в различных областях терапии.

Татьяна Филиппик



НОВОЕ УСТРОЙСТВО ПОМОЖЕТ БОРЬБЫ С ПРОБЛЕМНЫМ СНОМ

Британские исследователи разработали прибор, который позволит решить проблемы плохого сна, сообщает The Daily Mail.

Многие люди страдают беспокойным сном и не могут полноценно спать 8 часов в сутки, что приводит к разбитому состоянию на второй день.



Ученые создали устройство под названием Zeo, которое похоже на будильник и идет в комплекте с ремешком, прикрепляемым к голове. В прибор встроены сенсоры, которые отслеживают режим сна, анализируя волны, излучаемые мозгом, и определяя, когда человек бодрствует, находится на стадии глубокого, неглубокого сна или стадии быстрого сна, отличающейся быстрыми движениями глаз. Когда человек просыпается, то сенсоры Zeo показывают общую диаграмму сна. Они также расскажут, сколько времени уходит на то, чтобы заснуть, сколько раз за ночь человек пробуждается, и сколько он в целом спит. Из всего этого складывается показатель ZQ.

Аппарат способен хранить в себе информацию о ритмах сна за две недели, поэтому можно более детально изучить динамику процесса и загрузить результаты на веб-ресурс, получив бесплатную рекомендацию на ближайшие шесть месяцев. Помимо показаний аппарата, сомнологи предлагают вести «журнал сна», где человек должен описать свои привычки (к примеру, привычку пить на ночь кофе) и настроение в течение дня.

СОЗДАНО УСТРОЙСТВО, ПОМОГАЮЩЕЕ ИЗЛЕЧИТЬСЯ ОТ ПАРАЛИЧА

Устройство размером со спичечный коробок, имплантируемое в грудь, способно излечить от паралича, вызванного инсультом. Это происходит путем стимуляции прибором блуждающего нерва, который передает информацию к мозгу и от него, сообщает MedDaily.



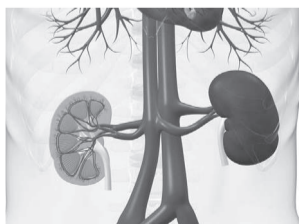
На данный момент устройство проходит клинические испытания в больнице Глазго (Шотландия) при участии 20 пациентов, которые полностью или почти не чувствуют руку. Считается, что стимуляция нерва провоцирует выработку соединений в мозге, которые способствуют нейропластичности. Это способность мозга формировать новые пути, по которым передаются данные.

Медики сообщили, что половине добровольцев поставят имплантат и назначат по 3 часа в неделю упражнений в рамках курса реабилитации. Устройство будет включать во время занятий. Специалисты проведут оценку состояния добровольцев спустя шесть недель эксперимента.

Инсульт приводит к тому, что клетки лишаются кислорода. Через 6 месяцев после инсульта примерно 50% выживших нуждаются в помощи с повседневными делами (с едой, одеждой, посещением уборной). Интенсивная физиотерапия помогает мозгу вновь научиться использовать тело. Однако клетки мозга не могут восстановиться после повреждений. Поэтому мозг ищет новые пути передачи информации за счет привлечения других клеток. Хотя физиотерапия помогает в этом, на лечение уходят месяцы. Имплантат должен ускорить реабилитацию.

ВЫРАЩИВАНИЕ ОРГАНОВ: ПРЯМО В ОРГАНИЗМЕ

Учёным удалось преобразовать обычную клетку в «универсальную», то есть способную развиваться в клетки различных органов. Это открытие носит для науки и для всего человечества подлинно революционный характер.



Эта революция будет числиться в активе японских специалистов из Института регенеративной медицины при Университете Киото. До них считалось, что свойством превращения в клетки различных тканей обладают только эмбриональные стволовые клетки. Но, как было выяснено, ключом к «универсальности» клеток являются определённые 24 гена. Если их внедрить в ту или иную клетку, то она сможет преобразовываться в структуру, аналогичную стволовым клеткам эмбриона, то есть с такими же универсальными возможностями. Как сообщается, подобную клетку уже удалось развить в ткань органов пищеварения, печени, сердечной мышцы, костные структуры. Японские специалисты полагают, что уже в течение ближайших 10 лет можно будет получить практические методики выращивания в организме человека новых органов взамен поврежденных в результате болезни или несчастного случая.

ОПРЕДЕЛИЛИ ПРАВИЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТАБЛЕТКИ В ОРГАНИЗМЕ

Исследователи из Университета Браун разработали магнитную систему, которая помогает улучшить всасывание лекарств в организме человека, пишет The Times of India. Обычно таблетка не растворяется в правильном месте в желудочно-кишечном тракте, где лекарство может лучшим образом проникнуть в кровоток. А вот новая таблетка решит эту проблему.



Теперь ученые получили возможность определить, где таблетка расположена, взять образцы крови и понять, находясь в данном месте, повышает ли она биологическую доступность лекарства в теле. По словам разработчиков, это принципиально новый метод доставки препаратов.

Система состоит из двух частей: обычного вида желатиновых капсул, содержащих маленький магнит, и внешнего магнита, который точно оценивает силу магнитного притяжения между ним и таблеткой внутри. Принципиально важно то, что есть возможность варьировать силу притяжения, что позволяет удерживать таблетку в нужном месте. Это первая система, способная контролировать таблетку без вреда для здоровья и внутренних тканей.

Следующей стадией в исследовании ученые называют эксперимент по доставке лекарств при помощи данной системы и тестирование их способности абсорбироваться. Далее будут проведены тесты на животных и в итоге на человеке, сообщает Newsru.

НОВЫЕ ЗУБЫ МОЖНО ОТРАСТИТЬ УЛЬТРАЗВУКОМ

У сверкающих беззубыми ртами хоккеистов и регбистов появился шанс приобрести новую здоровую улыбку. И все благодаря хитрому прибору – ультразвуковому передатчику, который напоминает зубную скобу или пластинку, помещается в рот и помогает поврежденным зубам отрастать заново.



Этот миниатюрный прибор разработали Джи Чен (Jie Chen) и Инг Цу (Ying Yin Tsui), инженеры Университета Альберты в Канаде, опираясь на исследования, которые доказали, что ультразвуковая стимуляция содействует восстановлению поврежденной зубной и челюстной ткани у животных. Это доказал Тарек аль-Биали (Tarak El-Bialy), сотрудник медицинского факультета Университета Альберты. Он смог вырастить кроликам новые зубы с помощью более крупного устройства. Единственное условие – в десне должны оставаться корни зуба. Новый ультразвуковой прибор может помочь тем, у кого зубы выбиты во время занятий травматичными видами спорта, такими как хоккей и регби. Ученые создали миниатюрный аппарат LIPUS (от англ. «low-intensity pulsed ultrasound» – «пульсирующий ультразвук низкой интенсивности»), который работает от батареек.

Он легко помещается в ротовой полости пациента и может крепиться на брзкетках. Зубная скоба посылает слабый ультразвуковой сигнал в поврежденный зуб на протяжении многих месяцев. Ультразвук вырабатывается пьезоэлектрическим кристаллом, который генерирует волны на частоте, превышающей 20 килогерц, при переменном напряжении от осциллятора, заряжаемого от батареи. Оказалось, что периодические импульсы ультразвука с определенными параметрами вызывают рост ткани зубов. Устройство показало отличные результаты сначала на кроликах, а потом и на людях. Сейчас исследователи разрабатывают вариант аппарата для серийного производства.

ТКАНИ СЕРДЦА СПОСОБНЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ

Новорожденные мыши могут регенерировать сердце, значительная часть которого была удалена, сообщили американские исследователи из Техаса.



Ученые провели эксперимент, в ходе которого обнаружили способность регенерации тканей у мышей, которым в возрасте одного дня удаляли значительную часть сердечной мышцы. Животные полностью восстанавливали сердце через три недели. Однако, аналогичный эксперимент с мышами чуть постарше к положительному результату не привел, сообщили исследователи.

Эксперты планируют продолжить работу в данной области, так как способность восстанавливать ткани сердца была обнаружена у млекопитающих впервые.

ВОЗМОЖНО СОЗДАТЬ ВАКЦИНУ ОТ ВСЕХ ШТАММОВ ГРИППА

По мнению международной группы ученых, возможно создание вакцины, которая будет воздействовать на все штаммы гриппа.



Специалисты пояснили, что такая вакцина воздействует на внутреннюю часть вируса, которая не подвержена мутации. Запустив производство такой вакцины, не пришлось бы каждый год менять формулу, что значительно снизило бы ее стоимость. Вакцинировать людей можно было бы регулярно, что избавило бы от дефицита вакцины в осенний и зимний периоды.

Также эксперты утверждают, что в человеческом организме эта вакцина увеличивает количество Т-клеток. В свою очередь, вакцина, которая используется на данный момент, просто помогает организму в выработке антител.

НАЙДЕН ГОРМОН, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ВЫРАБОТКУ ИНСУЛИНА

Ученые из США обнаружили гормон, который возможно, обладает антидиабетическими функциями. Исследователи из медицинского центра при университете Дюка, сумели выделить гормон TLQP-21, основная функция которого заключается в стимулировании секреции инсулина для контроля уровня сахара в крови.



Он не только способствует выработке инсулоцитов, но и защищает их от гибели при воздействии токсичных факторов. В перспективе использование данного гормона позволит не только проводить эффективную профилактику диабета у людей, имеющих к нему генетическую предрасположенность, но и также осуществлять лечение пациентов, уже имеющих как диабет 1-ого типа, так и сахарный диабет 2-ого типа.

Ученые отмечают, что в рамках тестирования на животных гормон TLQP-21 продемонстрировал важную способность ренанимировать бета-клетки, которые вновь начинали вырабатывать инсулин.

В частности, при введении препарата с содержанием данного гормона в кровь крысам, страдавшим от различных форм диабета, ученые отметили существенное улучшение уровня инсулина и глюкозы, а также снижение интенсивности гибели бета-клеток. «Диабет как раз и характеризуется потерей бета-клеточной массы. Когда ее способность к секреции инсулина понижается до критических значений, мы констатируем наличие диабета. Это состояние представляется нам практически необратимым, однако, на деле активность бета-клеток можно вернуть. Наше исследование является первым доказательством того, что гормон TLQP-21 может оказать достаточно эффективным в плане решения этой задачи» – отмечает доктор Патриция Киллиан (Patricia Kilian) – один из ведущих авторов исследования.

По своим функциям новый гормон в известной степени похож на люкагонподобный пептид-1 – он также используется для лечения диабета, однако его основной недостаток заключается в наличии ряда неприятных побочных эффектов. Он существенно облегчает жизнь пациентам, в результате чего они перестают нуждаться в активной терапии, однако в то же время он может существенно ухудшать функционирование кишечника, а также затруднять работу сердечно-сосудистой системы. Пока неизвестно, если медики решат создать лекарство на основе TLQP-21, будет ли оно обладать теми же побочными эффектами.

РАЗРАБОТАЛИ ВАКЦИНУ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

Как известно, Helicobacter Pylori провоцирует возникновение таких заболеваний, как гастрит, язва желудка и рак. Медики постоянно работают над созданием лекарств и вакцин, которые в будущем помогут при лечении гастрита и других болезней желудка.



В ходе ряда экспериментов американские ученые из Университета Род-Айленда совместно с коллегами из Университета Брауна разработали новую вакцину, способную обезвредить хеликобактерии, вызывающие болезни желудка. Для этого были использованы части антигена, распознаваемые иммунной системой.

Специалисты пояснили, что особенность данной вакцины в том, что вводить ее предполагается через нос, что значительно облегчит процесс вакцинации.

ГЛАЗА ГОЛУБЫЕ ЗЕМЛИ...

11, 12 августа состоялся блог тур в Национальный парк «Кольсайские озера», организованный для местных блогеров и журналистов главой компании ZOLO Group Юлией Золотых.

Первое, о чем подумалось, соприкоснувшись с уникальной красотой «жемчужины» Северного Тянь-Шаня, стало стихотворение «Глаза голубые земли...», так поэт М. Алимбаев называет озеро. Здесь же эти чарующие «глаза», то темно-синие, то изумрудные, то лазурные. Живописные пейзажи Кольсайских озер нужно хоть раз в жизни увидеть своими глазами. Ведь, дома, рядом, не нужно перелетов, виз, больших денег, чтобы насладиться фантастически привлекательной картиной природы. Подарите себе незабываемую прогулку на Кольсайские озера, ощутите прелесть и ласку прибрежного ветра, насладитесь тишиной природы (сотовой связи, интернета здесь нет, сотрудники парка пользуются спутниковыми телефонами) и водной прогулкой на лодке, разомните ноги на пешеходных тропах вдоль берегов дивного водоема. Вдохните полной грудью аромат елей и целебный горный воздух. Первое озеро Саты находится на высоте 1817 метров над уровнем моря; второе озеро самое большое, говорящее, оно самое живописное из трех озер, находится выше на 430 м, его глубина – 50 метров. Верхний Кольсай – самый маленький водоем, расположен на высоте 2850 м над уровнем моря, до него можно добраться только пешком, оно граничит с Киргизией. Любители рыбалки здесь могут ловить форель!

Побывав на Кольсае, вы никогда не пожалуете о выборе маршрута путешествия. Туристов здесь немало, каждую субботу приезжает не менее 3000 человек (в основном они останавливаются в поселке Саты, где можно арендовать помещение за сумму от 5 до 15 тысяч в сутки), диалоги можно услышать на многих языках. При этом повсюду идеальная чистота, словно каждый посетитель не смеет ни окурить, ни опустошенную бутылку бросить, но, как выяснилось, это не так!!! Наш визит включал не только экскурсионные прогулки, но и обсуждение серьезных вопросов в неформальной обстановке. Как сообщила нам генеральный директор ZOLO Group Юлия Золотых, 15 рабочих, нанятых компанией JS Travel, всю световую часть суток обходят прибрежную территорию, пешеходные тропы двух озер, косогор вдоль них, собирают мусор, часть которого приходится вывозить с привлечением конюхов, переправлять на лодках. Мало кто из туристов считает нужным довести до урны или бака для мусора упаковки от чипсов, бутылки, целлофановые пакеты, салфетки. Может, по их понятиям взнос на



вход на территорию парка (753 тенге с человека) оправдывает вандализм?! Работники JS Travel вывозят до 80 мешков мусора в день, только благодаря этому повсюду идеальная чистота. По словам Юлии, находятся авторы в социальных сетях, которые поднимают шум об экологической катастрофе в национальном парке «Кольсайские озера», о незаконном строительстве, грязи, при этом публикуют старые фотографии, монтируют видео с их использованием. Это снимки, сделанные несколько лет назад, когда чистота прибрежной зоны Кольсайских озер действительно желала быть лучше. Что мы увидели за два дня? Увидели достаточно, чтобы осознать, что критика необоснованная. Пешеходные тропы вдоль озера благоустроены, в обрывистых участках сделаны перила, повсюду на побережье установлены лавочки, есть беседки, туалеты, урны. Подъездная дорога в идеальном состоянии, поэтому пыль исключена. Никакие виллы не строятся, на месте старых развалившихся домиков (по-прежнему сохранились их фундаменты) появились корпуса отеля. На тендерной основе в 2016 году на 49 лет земля взята в аренду компанией JS Travel, вся вышеперечисленная деятельность, включая благоустройство прибрежной зоны, дороги, очистку территории, строительство гостиничного комплекса, входит в перечень задач, обязательств арендатора. Таким образом, государственные организации приглашают коммерческие организации, которые готовы вкладывать деньги в развитие внутреннего туризма, данный симбилз приносит позитивные результаты.

К слову, в день нашего визита, 11 августа, директор национального парка «Кольсайские озера» Амиржан Байметович Ма-



лыбеков провел очередной рейд, вместе со своими заместителями объехав верхом на лошади территорию парка, такой контроль проводится им еженедельно. «Государственный национальный парк «Кольсайские озера» создан в 2007 году, наша задача – сохранить его природу, экологическую чистоту, животный мир, уберечь его от пожара, – рассказал представителям СМИ и блогерам Амиржан Байметович. – Мы работаем по генплану, составленному в 2008 году. Компания JS Travel на тендерной основе развивает инфраструктуру парка в целях продвижения внутреннего туризма. Составлен договор на 49 лет (касательно зоны гостиничного комплекса) и краткосрочный договор, касающийся благоустройства пешеходных троп от первого до второго озера, зоны побережья и стоянки. Государственный национальный парк «Кольсайские озера» перенял опыт США, где национальные парки заключили договор с частными компаниями на развитие внутреннего туризма».

Пока кто-то любит красота и думает о высоком, находятся туристы, которые забрели на Кольсай, чтобы избить лодочника, официанта, нахамить инспектору национального парка за замечание по существу, к примеру, за разбитие палатки в неполюженном месте. К слову, разместиться около второго и третьего озер можно только в палатках. Встречаются и такие туристы, которые пускают на дрова скамейки или указатели. И еще одна озвученная проблема – очень сложно, при необходимости, вызвать полицию или «скорую помощь». Вот такая ложка дегтя в бочке меда...

Остается добавить, что после того, как программа блог тура была исчерпана, мы посетили озеро Каинды, расположенное в 11 км к востоку от Кольсайских озер, это еще одна местная достопримечательность и загадка природы. Добраться до него без помощи местного населения невозможно...

#Qolsay_Lakes_Villag, #КлубРестораторы #ZOLO_GROUP

Зухра Табаева, Гаухар Анламасова

MEDIA GOLF DAY

9 августа журналистов Алматы пригласили на Media Golf Day. Мероприятие было посвящено открытию нового клубного дома в гольф-клубе Nurtau на территории санатория «Алатау».

Это первый гольф-клуб в Казахстане. Игровое поле на 18 лунок спроектировано с учетом возможностей как начинающих игроков, так и профессионалов. В гольф-клубе Nurtau съезжаются игроки со всего мира, он способствует развитию гольф-туризма. В числе гостей Media Golf Day был генконсул Франции в Алматы Алекс Шахстахинский, проявивший большой интерес к мероприятию.

Новое здание клубного дома с современным дизайном сияет новизной и близкой, в нем комфортные раздевалки, конференц-зал, ресто-бар с отличной кухней, магазин, в котором можно приобрести фирменную экипировку для гольфа (производства США и ОАЭ), специальную обувь, клюшки. Свежий воздух, просторные зеленые поля для игры, крытая зона для учебных тренировок, услуги опытных тренеров, прокат инвентаря – здесь есть все условия для того, чтобы всей семьей или в компании друзей посвятить день активному отдыху, приобщить детей к красивому виду спорта и здоровому образу жизни, конечно же. Пресс-секретарь Казахстанской Федерации Гольфа Малик Кушмуханов познакомил нас с юными гольфистами, воспитанниками академии гольфа, которые обладают престижными наградами. Журналистам же первые уроки игры в гольф преподавал тренер, PGA Александр Дырин. По словам Александра, занятия проходят с понедельника по пятницу, в 8:45, 14:30, 15:45, 17:00. Также в ходе визита состоялось состязание между журналистами, в котором сильнеешим оказался Нурлан Суянов.

Остается добавить, что в этом году не будет турнира Kazakhstan Open, который являлся этапом европейского Challenge Tour, но осенью планируют провести большой турнир для любителей.

Зухра Табаева



ISSN 1994-0173



9 771994 017008

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

№ 08 (186),
от 30 августа 2019 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 1096

Главный редактор: Н. Сейсенбаева
Зам. гл. редактора: З. Табаева
Корректор: Т. Панфилова
Дизайн и верстка: И. Брюханова

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