

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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



В КАЗАХСТАНЕ ВВОДИТСЯ «ЭЛЕКТРОННЫЙ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ»

Медицинские организации страны продолжают переход на цифровое ведение медицинской документации

Давая официальный старт безбумажному документообороту, Министерство здравоохранения РК заявило о запуске электронного паспорта здоровья. Задача новшества - медицинская запись в нем формируется в электронном формате, что позволяет обеспечить сбор, хранение и обмен информацией о пациенте.

Электронный паспорт здоровья сформирован в рамках реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 5 октября 2018 года в части перехода с 1 января 2019 года на безбумажное, цифровое ведение медицинской документации в организациях здравоохранения.

Это реальный шаг к осуществлению основополагающего принципа цифровизации здравоохранения – пациентоориентированности. Механизм его внедрения будет реализован посредством компонента «Электронный паспорт здоровья» национального уровня, предусмотренного в интеграционной Платформе для информатизации и обеспечения interoperability информационных систем Министерства здравоохранения РК.

Разработчики разъясняют, что информация пациента с локальных Электронных паспортов здоровья, источниками которых выступают медицинские информационные системы, будет храниться в Едином центральном репозитории ЭПЗ, входящем в состав интеграционной Платформы и будет доступна как медицинским работникам (по согласию пациента), так и пациентам.

Какая информация уже входит в базу ЭПЗ? На текущий момент она ох-

ватывает сведения: о медицинской организации, в которой обслуживается пациент и прикреплен; ФИО участкового врача; о выписанных рецептах; наименование препарата; дата выписки рецепта; аптеки, где выдали рецепт; о госпитализации в стационарах; код госпитализации;

- диагноз; код международного классификатора болезни; организация, отправившая на плановую госпитализацию; куда отправили на госпитализацию; номер протокола; код и наименование заболевания; дата постановки на диспансерный учет по болезни.

Это по сути глобальный проект, согласно которому в национальном Элек-

тронном паспорте здоровья будет аккумулироваться информация по каждому пациенту из всех локальных ЭПЗ, причем, независимо от того, к каким организациям первичной медико-санитарной помощи он был прикреплен и в каких медицинских учреждениях страны получал медицинские услуги.

На сегодняшний день все услуги доступны в мобильном приложении eGov mobile, разработанном Минздравом совместно с АО «Национальные информационные технологии». Это позволяет гражданам республики получить услуги не только с помощью ЭЦП, но и без ЭЦП, применяя мобильные приложения iOS, Android.



№ 09 (187),
от 30 сентября 2019 г.



ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

стр. 3



ОНКОЛОГИЯ

РЕГУЛЯРНЫЙ СКРИНИНГ И ОСМОТРЫ – НЕПРЕЛОЖНОЕ УСЛОВИЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГРОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

стр. 6



ДОНОРСТВО

БЫТЬ ДОНОРОМ - ЗНАЧИТ ДАРИТЬ ЖИЗНЬ

стр. 7



РЕЙТИНГ

НАУЧНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, НИИ, НЦ

стр. 9



World Cancer
Leaders' Summit

Cancer and
Universal Health Coverage

15-17 October 2019
Nur-Sultan, Kazakhstan

ВСЕМИРНЫЙ САММИТ ЛИДЕРОВ В ОНКОЛОГИИ

15-17 октября 2019 года в г. Нур-Султан состоится Всемирный Саммит лидеров в онкологии (World Cancer Leaders Summit 2019).

Организаторами Саммита, который пройдет в Hilton Expo Hotel и Конгресс-центре «Expo Астана», являются Международный Союз по Контролю над раком (UICC), в партнерстве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) и Международным агентством по исследованию рака (МАИР).

Принимающей стороной Саммита выступает Казахский НИИ онкологии и радиологии МЗ РК.

Всемирный Саммит лидеров в онкологии является наиболее важным ежегодным политическим совещанием высокого уровня, посвященным исключительно выработке решений по совершенствованию глобального контроля за онкологическими заболеваниями.

Тема Саммита 2019 года – «Рак и всеобщий охват услугами здравоохранения» – будет сосредоточена на различных способах, с помощью которых выявление рака, лечение и уход должны рассматриваться как часть глобальной амбиции по внедрению Всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС).

На Саммит соберутся более 350 ключевых лидеров борьбы против рака. Это высоко-

копоставленные мировые лидеры, главы государств, министры здравоохранения, первые леди и члены королевских семей, руководители всемирных организаций общественного здравоохранения и представители мировых СМИ.

Так, в работе нынешнего Саммита примут участие: Президент UICC, Ее Королевское Высочество, Принцесса Иордании Дина Майред; Генеральный директор Международного агентства по исследованию рака (МАИР), д-р Элизабет Вайдерпасс; Президент Уругвая г-н Табаре Васкес; Первые леди: Турции – Эмине Эрдоган; Белиз – Ким Симплис Барроу, Буркина-Фасо – Аджови Сика Каборе, Нигерии – Аиша Бухари; Армения (супруга премьер-министра) – Анна Акопян; вице-президент Фонда Гейдара Алиева, Посол доброй воли Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (FAO) – Лейла Алиева; руководитель отдела здравоохранения в Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) Франческа Коломбо и другие.

Для участия в Саммите приглашены также министры здравоохранения Венгрии, России, Ирака, Руанды, Шри-Ланки, Таджикистана, Замбии и других стран мира.

Омар Куандык

ЗДЕСЬ КАЖДАЯ ОПЕРАЦИЯ - УНИКАЛЬНАЯ

Врачи Центра перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы впервые провели уникальную операцию роженице с донорской почкой.

29 сентября текущего года бригада скорой медицинской помощи доставила в Центр беременную пациентку, которой в 2014 году на базе Городской клинической больницы №7 была проведена аллотрансплантация донорской почки. Данный диагноз раньше был абсолютным противопоказанием к беременности и родам. Донашивать беременность до жизнеспособного плода без значительных осложнений и угрозы жизни женщины с такой тяжелой патологией возможности не имели.

Мультидисциплинарная команда специалистов после осмотра пациентки и проведения консилиума приняла решение, учитывая срок беременности, провести операцию посредством кесарева сечения, с участием трансплантолога.

Операция прошла без осложнений. К огромной радости роженицы, на свет появилась здоровая девочка, массой более 2500 грамм, ростом 46 см, которая после осмотра врача-неонатолога была передана маме.

Заместитель управления общественно-здоровья города Алматы Асель Бисенбаева отметила, что послеоперационный период молодой мамы протекает без осложнений, наблюдение проводится в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Было подчеркнуто, что успешная операция свидетельствует о том, что оказание высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным и детям с врожденными пороками сердца в Центре перинатологии и детской кардиохирургии стало обыденным явлением. Во многом благодаря тому, что медицинское учреждение является многопрофильным, имеет опытный медицинский персонал и оснащено высокотехнологичным оборудованием.



Особенность Центра в том, что здесь сконцентрирована отлаженная работа службы по пренатальной диагностике врожденных пороков сердца с дальнейшим наблюдением беременности. Успешно реализуются программы безопасного материнства, особым вниманием окружены женщины с различными заболеваниями. Им оказывается помощь по родоразрешению, включая весь объем кардиохирургического вмешательства.

Высококвалифицированные медицинские кадры сосредоточены и в амбулаторно-поликлиническом отделении Центра, в котором ведется консультативно-диагностическая работа, с особым акцентом на беременных с подозрением либо установленным врожденным пороком сердца у плода, новорожденных и детей с данной патологией, а также на таком контингенте, как девочки подросткового возраста. Консультативная помощь оказывается квалифицированными специалистами.

Асия Нуримбетова

ОБРАЩЕНИЕ К АКИМУ САГИНТАЕВУ

Аружан Саин обратилась к акиму Алматы Бакытжану Сагинтаеву с предложением создать на базе Дома ребенка №1 центр лечения детей с диагнозом «ДЦП».

По словам детского омбудсмена, полностью вылечить ребенка с ДЦП можно только при раннем вмешательстве. Это практикуется во всем мире, но не в Казахстане. Саин предложила создать на базе Дома ребенка №1 центр, где бы лечили детей до трех лет. Сейчас здание бывшего Дома ребенка №1 пустует. По словам Саин, с предложением объединить дома малюток и открыть в одном из них центр раннего вмешательства она обращалась к властям города еще с 2012 года. Но первым поддержал ее идею только Бауыржан Байбек. Экс-аким Алматы распорядился создать такой центр. Однако его поручение не было исполнено. Теперь Саин просит поддержки у Сагинтаева.

«Мы написали Бакытжану Сагинтаеву письмо и очень надеемся, что решение будет положительным. Мы предложили вернуть здание Дома ребенка №1 Управлению общественного здоровья и создать там первый в Казахстане центр раннего вмешательства и лечения детей с ДЦП до трех лет. Мы готовы очень серьезно поддержать в поисках оборудования, обучения специалистов. У нас есть очень грамотные неправительственные организации», — говорит детский омбудсмен.

По словам Аружан Саин, сейчас здание Дома ребенка выставлено на продажу и там будет создан частный детский сад. «Всю жизнь эти дети вынуждены существовать,

получать эти пособия от государства, которые, честно говоря, ни родителям, ни детям не нужны были бы! Они были бы счастливы отказаться от всех этих пособий и социальной помощи. Если вовремя ребенку помочь, если его реабилитировать, если ребенок сам будет ходить, себя обслуживать, будет учиться, реализует себя, будет работать, будет жить полноценной жизнью, приносить государству пользу, то никому не нужны эти пособия», — говорит детский омбудсмен.

Она также добавила, что расположение дома очень удобно для родителей, так как он находится в «золотом квадрате» Алматы — в квадрате улиц Кунаева — Кабанбай батыра — Тулебаева — Карасай батыра. По данным Министерства здравоохранения, в Казахстане 16 750 детей с ДЦП, взрослых — 5 184 человека. Ежегодно их число только растет, сетует Аружан Саин.

«В 1990 году детей с диагнозом «ДЦП» на 100 тысяч было 23,3, а в 2017 году — 83,5. В разы увеличилось их количество. И этому есть определенные причины. Но главное, что нет системы раннего вмешательства. В период новорожденного возраста мозг самый пластичный, он только формируется, и тогда компенсаторные возможности мозга позволяют, даже в случае каких-то нарушений, нивелировать последствия. На этой стадии, оказывая детям своевременную необходимую помощь, можно избежать инвалидизации ребенка», — добавила Аружан Саин.

Tengrinews.kz

ЛЕЧЕНИЕ НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ СТАНЕТ ЗАБОТОЙ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Минздрав внес предложение о том, чтобы детей, вовремя не получивших обязательные прививки, в случае заражения не лечили бесплатно.

Об этом представители ведомства заявили на брифинге в Службе центральных коммуникаций. По словам главы комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Минздрава Людмилы Бюрабековой, родителям непривитых детей будут выставять счет за услуги. Представители ведомства разрабатывают также предложения, предусматривающие административную ответственность родителей.

«В случае заболевания непривитого этим заболеванием, то тогда он не будет получать бесплатного лечения либо в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, либо в рамках обязательного медицинского страхования. Родители будут оплачивать это лечение, потому что они в свое время не привили ребенка, хотя это предусмотрено гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи», — подчеркнула она.

Она также напомнила, что в Казахстане детей прививают от 19 инфекций. Среди них — коклюш, дифтерия, полиомиелит, краснуха и туберкулез. Вместе с тем в последнее время родителей, которые отказываются

от прививок, становится все больше. Чаще всего они отказываются из-за риска осложнений или по религиозным причинам.

По мнению главного санитарного врача Казахстана Жандарбека Бекшина, отказываясь от вакцинации, родители лишают ребенка права на здоровье. Поэтому в отношении таких родителей будут применяться административные меры, отметил он. «Будут применяться меры дисциплинарного взыскания по кодексу «Об административных правонарушениях». Это будет предложение, обсуждение в количественном отношении, сколько, суммы штрафов и будет вноситься уже не в кодекс «О здоровье», а в Административный кодекс», — подчеркнул главный санврач страны.

В целом в Казахстане наблюдается стабильная эпидемиологическая ситуация, отметили представители. Реже стали болеть сальмонеллезом и туберкулезом. Почти в два раза снизилась заболеваемость вирусным гепатитом и менингококковой инфекцией.

Однако ситуация по кори остается напряженной, признают медики. С 16 сентября началась дополнительная вакцинация против кори и краснухи для казахстанцев в возрасте от 20 до 29 лет.

Sputnik

В ХЛЕБЕ СТАНЕТ МЕНЬШЕ СОЛИ

Казахстанцы употребляют слишком много соли. Ее показатель в рационе превышен почти в четыре раза.

Как отмечают врачи, это может вызвать инсульт, сердечный приступ и даже сахарный диабет. Как известно, болезнь легче предотвратить, чем лечить. Поэтому бороться с «белой смертью» будут постепенно. Начать решили с хлеба, который всему голова.

Свежий, румяный и, главное, полезный. Пекарня Агротехнического университета стала экспериментальной площадкой по приготовлению хлебобулочных изделий с пониженным содержанием соли. Ее точная доза, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, — 5 граммов. Казахстанцы же в среднем употребляют почти 20.

— Мы уменьшили в своем производстве, которое предназначено у нас для студентов и профессорско-преподавательского состава, содержание соли с 6 граммов до 4 граммов. В нашем цехе выпускаются 15 наименований хлебобулочных изделий. Во всех изделиях мы сделали уменьшение соли, — рассказывает доктор технических наук Нурбиби Машанова.

Снизить содержание соли в рецептуре хлеба также намерены во всех пекарнях сто-

лицы. Это планируют сделать уже до конца года. На вкусовые качества продукта это не повлияет, зато благотворно скажется на здоровье. По данным специалистов, 60% населения нашей республики страдают от избыточного веса. Треть из них имеет риск развития ожирения.

— Не только в городе Нур-Султан, но и с другими регионами проводится работа с производителями хлебобулочных изделий, которые уже в производственных масштабах могли бы снизить соль в своей продукции. Мы с производителями работаем по снижению на 1 грамм, то есть это поэтапно. Каждый год возможно снижение, чтобы потребитель привык, — говорит заместитель директора Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК Руслан Сатыбалдиев.

Как известно, привычка — вторая натура. И не всегда, по словам диетологов, любовь к соленому несет вред для здоровья.

— Некоторым людям, даже если они превышают, если они ведут активный образ жизни, правильно питаются, то тогда повышенная норма до 8, до 10 граммов не сыграет огромной роли, — утверждает диетолог Гульвира Ибраева.

Zakon.kz



ВРАЧ И ПАЦИЕНТ...

27 сентября в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии прошла пресс-конференция на тему: «Инструменты защиты профессиональной деятельности врачей Казахстана в правовом поле. За и против?».

В настоящее время число претензий в адрес врачей растет, медработники привлекаются как к административной, так и уголовной ответственности. В Казахстане в отношении медицинских работников ежегодно заводится около 600-800 уголовных правонарушений по статьям 317-323 Уголовного Кодекса (УК) РК и около 300 административных правонарушений по статье 80 Кодекса об административных правонарушениях.

Организаторы пресс-конференции заявляют, что медицинская помощь - это не товар, который можно купить с гарантией результата. Особенность профессии врача заключается в том, что иногда приходится идти на профессиональный риск ради спасения пациента.

Вынесенный 18.09.2019 года приговор в отношении врача-гинеколога Э.Х. Малиевой расценивается как очередная попытка очернить всю систему здравоохранения страны, оказать давление и запугать всё медицинское сообщество. Медицинская общественность требует пересмотра материалов данного дела, проведение повторной экспертизы медицинской документации, оценку уровня этой экспертизы и уровня квалификации экспертов. Также экспертную оценку судебного решения и оценки всего процесса, отмены вынесенного приговора. Статья 317 УК РК подразумевает уголовное наказание за возможные неблагоприятные исходы лечения в виде осложнений (что не в силах врача предотвратить) и низкой результативности лечения (зависит от реакции организма и других факторов, как оснащение, вне влияния врача). Исходя из того, что основанием к привлечению к уголовной ответственности является сознательное совершение общественно опасного деяния, УК РК не должен применяться к процессу оказания медицинской помощи любого уровня и любого направления медицины.

Спикерами на встрече с журналистами выступили: президент Национальной Ассоциации врачей акушеров-гинекологов Казахстана, общественный деятель, д.м.н., профессор **Нина Амировна Каюпова**, председатель совета директоров АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» (НЦАГиП МЗ РК), д.м.н., профессор, академик Национальной Академии РК, член президиума Академии наук **Мирзакерим Каримович Алчинбаев**; член-корреспондент Национальной академии наук, президент КАРМ, академик РАМТ, генеральный директор Международного клинического центра репродуктологии «Persona», д.м.н., профессор **Вячеслав Нотанович Локшин**; и.о. председателя правления НЦАГиП МЗ РК, Phd, к.м.н. **Айгуль Талгатовна Терликбаева** и заместитель по клинической работе председателя правления центра, д.м.н. **Алия Робертовна Аимбетова**. Они озвучили выдвинутые казахстан-



ским медицинским сообществом проблемы в сфере правовых вопросов, касающихся взаимоотношений врача и пациента. Алия Аимбетова и Айгуль Терликбаева выступили с обращением для восстановления справедливости по обвинению врача акушера-гинеколога Э.Х. Малиевой. Нина Амировна Каюпова отметила: «Такие нормы за врачебные ошибки очень серьезно отражаются на обеспеченности населения медработниками. Страх перед уголовной ответственностью влияет на отток специалистов из таких высокорисковых сфер деятельности, как акушерство, гинекология, реанимация».

Практика возбуждения уголовных дел в отношении медицинских работников за инциденты (медицинские ошибки), осложнения и последствия оказания медицинских услуг с нанесением или без нанесения вреда пациенту в Казахстане полностью противоречит международной практике. «Профессия врача основана, с одной стороны, на доверии, с другой, - его высокой ответственности, причем не только социальной и профессиональной, но и юридической. Врач, с позиции права, не имеет законного права на профессиональную ошибку, поскольку, как было сказано, это виновный поступок. Врач также и не «Бог», он не может все предусмотреть и не всеислен, у него также бывают неудачи», - добавил Мирзакерим Алчинбаев. Как, с точки зрения права, врач должен действовать, чтобы исключить нежелательные ситуации в своей медицинской практике? «Согласно мировой практике, в подобных случаях не применяется уголовное законодательство. От имени казахстанского медицинского сообщества просим поддержать предложение о переводе уголовной ответственности за врачебные ошибки из ряда уголовного преступления в административное правонарушение. Халатное отношение со стороны медицинского работника должно регулироваться в Административном кодексе с выплатой компенсации за ущерб, и в Кодексе о здоровье - приостановление действия разрешительных документов, выданных медицинскому работнику», - резюмировал пресс-конференцию Вячеслав Локшин.



Авторитетные специалисты республики высказались о наблевшем и сообщили об обращении медицинских ассоциаций и общественных объединений РК к депутатам Мажилыса Парламента Республики Казахстан, в котором они просят поддержать свои предложения и принять соответствующие меры:

Правоохранительным органам (ДВД, прокуратура) в кратчайшее время прекратить применение УК РК в отношении деятельности медицинских работников, если не имел место случай халатности;

Согласно мировой практике, исключить полностью «Главу 12. Медицинские уголовные правонарушения» из УК РК. Медицинские инциденты, а также не относящиеся к инцидентам вопросы «халатного отношения со стороны медицинского работника» (неоказание должной медицинской помощи) должны регулироваться в Административном кодексе (выплата компенсации за ущерб) и Кодекса о здоровье (приостановление действия разрешительных документов, выданных медицинскому работнику);

В новом Кодексе о здоровье в главе «Статус медицинских и фармацевтических работников» расширить права медицинских работников, включая право на страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника, которое должно быть обеспечено (например, работодателями). Также впервые прописать право на возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью медработника при исполнении должностных обязанностей в соответствии с законодательством РК.

Также просим поддержать следующие системные меры:

Вследствие роста числа жалоб на качество оказываемых медицинских услуг совместно с Министерством информации и общественного развития РК, СМИ, блогерами, медицинской общественностью реализовывать меры по формированию положительного имиджа медицинских работников и ответственного здравоохранения.

Увеличить долю застрахованных медицинских работников определенных специальностей. Добровольное страхование профессиональной ответственности медицинских работников предлагаем до 2025 года сделать вмененным, что позволит охватить большее число врачей защитой от катастрофических личных финансовых затрат в случае наступления страхового случая.

Развивать институт досудебного урегулирования конфликта: рассмотрение жалобы и принятие решения по ней с привлечением медиаторов и специально обученных сотрудников службы поддержки пациента в медицинских организациях.

Урегулировать институт независимых экспертов в здравоохранении через их сертификацию либо аккредитацию и подотчетность перед уполномоченным органом в области здравоохранения в случае некачественного проведения экспертизы клинических случаев.

В медицинских организациях и комитете МЗ РК (КККБТУ) внедрить международные стандарты учета и анализа инцидентов с принятием системных мер; искоренить карательную обстановку и практику обвинения индивидуальных медицинских работников без выяснения корневых причин. Вместо термина «врачебная ошибка» внедрить термин «инцидент» или «неблагоприятное событие» согласно рекомендациям ВОЗ, ОЭСР.

Обращение подписали: председатель правления Республиканской медицинской палаты, член Исполкома ВОЗ, профессор Максут Каримович Кульжанов, (сот.тел.+7 702 907 7682); исполнительный директор Общественного Объединения менеджеров здравоохранения «National Health Administration Society» Айнура Токсановна Айыпханова (сот.тел. +7 702 337 1657) и президент Национальной Медицинской Ассоциации, президент Евразийского Форума медицинских ассоциаций, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Садыкова Айжан Бегайдаровна.

Напомним, что профессиональное медицинское сообщество Республики Казахстан насчитывает 248 000 человек.

Алуа Мырзаханова, Зухра Табаева

ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ИНФОРМАЦИЮ - АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Обеспечение граждан правом на информацию в любом современном государстве относится к числу приоритетных задач. Особенно в сфере оказания медицинских услуг, где первостепенным считается не только соответствие оказания медицинской услуги требованиям закона, но и само качество, своевременность и успешность применяемых медицинских манипуляций.

Право пациента на информацию при оказании медицинских услуг регламентирует ст. 91 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 18 сентября 2009 года (далее - Кодекс о здоровье народа). Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, об оказываемых услугах, стоимости платных услуг, порядке их предоставления с учетом доступности для лиц с нарушениями зрения и/или слуха. Информация о правах пациента должна быть размещена в местах наглядной агитации медицинских организаций.

При поступлении в медицинскую организацию пациенту должны быть представлены сведения об именах и о профессиональном статусе тех, кто будет оказывать ему медицинские услуги, а также о правилах внутреннего распорядка медицинской организации (п. 2 ст. 91 Кодекса о здоровье народа). Медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного устного или письменного добровольного согласия пациента (п. 3 ст. 91 Кодекса о здоровье народа).



Своими мнениями по данному вопросу делится А.С. Киздарбекова – зав. кафедрой гражданского и трудового права КарГУ им. Е.А. Букетова, к.ю.н., доцент

ПАЦИЕНТ ВПРАВЕ ЗНАТЬ

Любое медицинское вмешательство в человеческий организм возможно только после получения от пациента согласия на это вмешательство, в противном случае действия медицинского работника следует оценивать как насилие над личностью и причинение телесных повреждений. Для принятия взвешенного решения и дачи согласия на осуществление таких медицинских манипуляций пациенту необходима информация о сути вмешательства, его причинах, последствиях, рисках, возможных альтернативных методах лечения.

При регулировании отношений врача и пациента необходимо учитывать, что последний, как правило, - «слабая сторона» правоотношения, поскольку, не являясь специалистом в области медицины, не может полноправно участвовать в формировании предмета договора, а также оценивать качество и безопасность медицинских услуг на стадии его заключения и даже исполнения. «Слабость» пациента выражается также в том, что чаще всего он обращается к медикам в связи с существенным ухудшением состояния здоровья, чувствует подавленность, страх и тревогу за свою жизнь. Стремясь получить поддержку и профессиональную помощь, пациент полностью полагается на исполнителя, фактически предоставляя ему право на выбор и определение вида и объема медицинского вмешательства.

Недобросовестный подход услугодателя в данном случае, особенно в отношениях по оказанию платных медицинских услуг, чреват злоупотреблениями и произволом с его стороны в виде назначения многочисленных и дорогостоящих медицинских мероприятий (особенно в рамках диагностики заболевания), при отсутствии необходимости их прохождения. Это может привести к дополнительным и ненужным затратам для пациента, а значит, и к нарушению его права на качественное медицинское обслуживание.

Право на информацию, как часть правового статуса пациента, призвано выравнивать положение участников правоотношения, воз-

никающего по поводу оказания медицинских услуг. Реализация пациентом права на информированное согласие при медицинском вмешательстве напрямую зависит от надлежащего исполнения обязанности медиков по предоставлению информации. При этом исполнение этой обязанности под страхом ответственности должно иметь место при оказании медицинских услуг как на безвозмездной (в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), так и на платной (по договору возмездного оказания услуг) основе.

В первом случае обязанность по предоставлению информации налагается на медучреждение согласно формулировке п.3 ст. 91, где указано, что «медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного согласия пациента на медицинское вмешательство». Установленная законодателем мера должного поведения юридически предопределяет отсутствие выбора в исполнении или не исполнении предписанного, то есть является обязанностью для участника правоотношения.

При получении пациентом платных медицинских услуг на основании взаимного (двустороннего) по юридической природе договора (ст. 35 Кодекса о здоровье народа), информационная обязанность исполнителя является неотъемлемой составляющей его содержания.

При дальнейшем совершенствовании законодательства, действующего в сфере медицинского обслуживания, правовой акцент следует смещать не на право пациента, а на прямое установление информационной обязанности медицинских учреждений при оказании медицинской помощи. Такой подход позволит не только реально обеспечить возможность осуществления права пациента на информацию, но и будет способствовать устранению правовой неопределенности в части ответственности исполнителей медицинских услуг за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них законом (и договором) обязанностей.

Содержание информации, которая должна быть предоставлена пациенту, определяется законом. Так, п.4 ст. 91 Кодекса о здоровье народа закрепляет, что «при получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме...».

Отдельные представители медицинской профессии считают, что пределы информирования пациента могут быть определены только с учетом неправовых, этических норм. С этим вряд ли можно согласиться. Полное отсутствие правовых границ в предоставлении информации не сможет способствовать осуществлению права пациента на информацию. Однако и жесткое нормативное закрепление фиксированного для каждого заболевания стандарта информации не отвечает интересам пациентов, поскольку не может учесть индивидуальных особенностей в восприятии предоставляемых пациенту сведений.

«ТЕОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА» США

В этой связи интересными представляются подходы к определению критерия надлежащего предоставления информации пациенту в США. Это так называемые «теории профессионального стандарта» и «теории разумного пациента».

Первая из них - «теория профессионального стандарта» признает критерием надлежащего раскрытия информации поведение разумного врача при схожих обстоятельствах или существующий на данной территории медицинский обычай. Считается, что пациент достаточно проинформирован, если до его сведения довели информацию, обычно предоставляемую лечащими врачами в схожих случаях.

Согласно «теории разумного пациента» доктор должен предоставить такую информацию, которую разумный пациент признал бы существенной для принятия решения о медицинском вмешательстве. С 1972 года американские суды, согласно этому правилу, ориентируются при оценке информации на доступность ее изложения для восприятия пациентом.

Учитывая особенности современного гражданского оборота и специфику медицинской деятельности, следует признать более обоснованным подход, ориентированный на пациента. Соответственно видится целесообразным использование опыта в этой части в соблюдении прав пациента на информированное согласие при медицинском вмешательстве.

Предполагается обязанность медицинских учреждений доводить информацию до пациента не только в достаточной (согласно п. 4 ст. 91 Кодекса о здоровье народа - «исчерпывающей»), но и в доступной форме для всех пациентов (а не только для лиц с нарушениями зрения и/или слуха, что следует из п. 2 ст. 91 Кодекса о здоровье народа). Степень доступности понимания полученной пациентом информации должна оцениваться индивидуально. В связи с этим на медицинском учреждении законодательно должна лежать ответственность в доведении информации до пациента в понятной для последнего форме, поскольку именно от этого зависит адекватность принятия им решения и в конечном итоге - исход самих медицинских манипуляций для обеих сторон.

Кодекс о здоровье народа обязывает медицинские учреждения использовать письменную форму информированного согласия исключительно при инвазивном вмешательстве, согласно форме, установленной уполномоченным органом. Учитывая, что в большинстве случаев процесс доказывания достаточности и доступности согласованной стороной информации при отсутствии письменных документов достаточно сложен и спорен, думается, необходимо использование письменной формы согласия на каждое медицинское

вмешательство. Кроме того, этот документ должен подписываться обеими сторонами в целях обеспечения возможности защиты их прав и интересов.

О «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРИВИЛЕГИИ»

При этом есть ряд исключений из правила о добровольном информированном согласии. Так, согласно ст. 94 Кодекса о здоровье народа оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается в отношении лиц:

- находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);
- страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние.

Безусловным достижением современного казахстанского законодательства является закрепление на нормативном уровне правила о «терапевтической привилегии», что относится к числу лучших традиций мировых правовых тенденций. Суть этого правила заключается в том, что врач может удержать информацию, если ее раскрытие способно существенно ухудшить состояние здоровья пациента.

Согласно п. 6 ст. 91 Кодекса о здоровье народа информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если есть обоснованные основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред. Данная информация сообщается супругу (супруге) пациента, его близким родственникам или законным представителям.

Однако позиция медиков и юристов по этому вопросу неоднозначна. Одни являются безусловными сторонниками «терапевтической привилегии», считая, что основная задача врача – облегчать страдания пациента, в том числе и психологические, поэтому часто врачу, чтобы не навредить больному, надо решать вопрос о необходимости и дозировании его информирования. Другие решительно критикуют ее, говоря о том, что оно способно свести на нет само правило об информированном согласии.

Однако эта проблема правового и этического характера довольно удачно решается положением нашего законодательства о том, что информированное согласие пациента в подобных ситуациях заменяется информированным согласием членов его семьи или законных представителей. Ведь от получения информации может отказаться и сам пациент. Данное правило известно зарубежному праву как «отказ пациента от права на информированное согласие». Это правило сформулировано п. 5 ст. 91 Кодекса о здоровье народа, согласно которому пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о состоянии его здоровья. Отказ пациента от получения информации оформляется письменно и включается в медицинскую документацию.

С правом потребителя медицинской услуги на информацию тесно связано право на безопасность медицинской услуги (ст. 11 Закона о защите прав потребителя). Оно означает, что пациент должен быть также проинформирован о возможных рисках медицинского вмешательства и противопоказаниях в процессе диагностики и лечения. Своевременность и полнота предоставления пациенту информации о рисках в медицине, а также о реальных возможностях их минимизировать доступными и известными в медицине способами могут во многом помочь пациенту принять правильное и взвешенное решение в выборе средств и методов восстановления здоровья.

Реализация права пациента на информацию при медицинском вмешательстве является не только современным показателем цивилизованности гражданского общества, но и очевидным фактором, позволяющим обеспечить реализацию конституционного права гражданина на охрану здоровья.

Асем Сакенова

ИММУННЫЙ ОТВЕТ

В Алматы прошла третья научно-практическая конференция с международным участием «Аллергология и иммунология: достижения и перспективы».

Мы попросили руководителя Республиканского аллергоцентра Алматы Таира Нурпеисова и доктора медицинских наук иммунолога Павла Дерябина рассказать, как распознать аллергию и лечить заболевание.



– В нашем городе проживает большое количество аллергиков, и, к сожалению, с каждым годом их число растет, – говорит Таир Нурпеисов. – Причин для этого в нашем городе предостаточно. Это и резко континентальный климат с длинным летом, и большое количество сорных трав, сбрасывающих аллергическую пыльцу несколько раз за сезон, и недостаточное количество круглогодичных растений, и отсутствие продуваемости, повышающее концентрацию пыльцы в воздухе, и погодные условия, и экология, и перенаселение.

– Сегодня мнения об аллергии расходятся. Одни считают, что лечить это заболевание просто бесполезно, другие просто не знают, куда обращаться по этому поводу.

Таир Нурпеисов:

– Есть разница между аллергией и аллергическими заболеваниями. Аллергия – состояние гиперчувствительности к определенным веществам. Аллергическое заболевание – следствие наличия гиперчувствительности плюс контакты с аллергеном и патология определенных органов. Аллергические заболевания лечатся при современном подходе в 100 процентах случаев. А вот аллергию лечить сложнее. Но и этого также можно достичь при нынешних методах лечения, используя аллергенспецифическую иммунотерапию. Об этом на нынешней конференции как раз и говорилось. Для этого созданы отечественные высококачественные препараты, а также зарубежные. Импортные намного дороже по цене. Но наши препараты не хуже и также показывают высокий уровень эффективности и безопасности. Новые высокоэффективные препараты по лечению таких аллергических заболеваний, как астма, крапивница, атопический дерматит, только появляются на нашем рынке. В западноевропейских странах они стали использоваться намного раньше, чем в нашей стране. В Казахстан такие препараты доходят с задержкой. Раньше она составляла 10–15 лет, а последнее время благодаря усилиям нашего Министерства здравоохранения, аллергологов и иммунологов этот срок снизился на три-четыре года. Так что в ближайшее время новые препараты от аллергии появятся и в Казахстане. Фармацевтическая промышленность нашей страны выпускает крайне мало оригинальных препаратов. В основном это дженерики, которые производятся по лицензии других фирм. Но у нас есть и свои разработки. Это препарат антиполлин, который показывает хорошие результаты. Наш аллергоцентр многие годы работает с этим лекарством.

– Когда человек должен начинать лечение от аллергии?

– Процесс возникновения аллергии у пациента достаточно сложно поймать. Заболевание начинается исподволь. Когда появляются серьезные симптомы, которые заставляют пациента идти к врачу, это говорит о том, что человек уже несколько лет страдает этим недугом. Поэтому я считаю, что на наличие аллергии нужно обследоваться всем без исключения. Наш аллергоцентр способен обследовать человека на 300 различных аллергенов. Этого количество более чем достаточно, чтобы сделать базовый чекап. Другое дело, что наше государство не в полной степени финансово покрывает все эти обследования. Но на данное время это не под силу сделать ни одной стране мира. Нашим большим плюсом является то, что аллергоцентр может на бесплатной основе ставить нашим гражданам точный диагноз. Со следующего года у нас начнет действовать страховая медицина, и я надеюсь, что часть бесплатных для граждан исследований аллергоцентра можно будет делать в рамках ОСМС.

– А в данное время можно ли получить у вас помощь на бесплатной основе?

– Безусловно. Сегодня в год мы проводим до 18 тысяч консультаций аллергиков на бесплатной основе. Работаем по принципу одного документа. То есть, у пациента на руках должно быть направление в Республиканский аллергоцентр от участкового терапевта любой поликлиники нашей страны. За пять лет число бесплатных консультаций, которые проводятся у нас за счет бюджетных средств, выросло с 8 до 18 тысяч.

– Что должно насторожить человека, чтобы он пошел обследоваться на аллергию?

– Это, во-первых, повторяющиеся симптомы некоторых заболеваний. Причем симптомы у человека постепенно усиливаются. Наши пациенты лечатся долгие годы от гриппа, бронхита, контактного дерматита, каких-то инфекций, а на самом деле это оказывается проявлением аллергии. Август и сентябрь – сезон аллергического ринита. Он характеризуется в первую очередь заложенностью и выделениями из носа, чиханием, зудом глаз и першением в горле. При этом не стоит забывать о бронхиальной астме, которой в Алматы страдает каждый пятнадцатый гражданин. Астма также одно из проявлений аллергии, частое осложнение аллергического ринита – переход аллергического процесса на нижние дыхательные пути. Это характеризуется одышкой, нехваткой воздуха, ночным кашлем, трудной отделяемой мокротой и отсутствием эффекта от лечения антибиотиками. Аллергодерматозы – высыпания различного характера могут быть сходны с экземами, лишаями и даже с псориазом.

– Обязательно ли медикаментозное лечение?

– Все индивидуально. Одним достаточно наших рекомендаций отказаться от тех или иных пищевых продуктов, убрать комнатные растения или домашних животных, отказаться от определенных лекарств. Другим же требуется принимать те или иные противоаллергические препараты. В любом случае самостоятельно назначать себе то или иное лечение не рекомендуется, этим должен заниматься специалист.

– Можно ли по анализу крови, сданному в своей поликлинике, определить, есть ли у человека аллергическое заболевание?

– Нет. Это можно сделать только с помощью достаточно дорогостоящего оборудования, которое имеется в нашем центре. Оно также есть в аллергоцентрах Нур-Султана, Шымкента, Актюбе.

– Павел Николаевич, как можно избежать аллергии с точки зрения укрепления иммунитета?

– К сожалению, сделать это невозможно. Ведь зачастую аллергия – заболевание наследственное и передается генетически от родителей. Это не значит, что она проявится в 100 процентах случаев. Какое-то время велись разработки по созданию вакцины от аллергии, но они не увенчались успехом. Аллергия – достаточно сложный механизм, который связан со многими нарушениями иммунной системы. С латыни «аллергия» переводится как «иное действие», то есть, это когда в организме нарушается нормальный механизм утилизации. Иммунная система – главный элемент утилизации организма. Когда в него поступают генетически инородные вещества, на них возникает иммунная реакция. В норме они должны удаляться. А вот если эти механизмы нарушаются, очень часто наступает аллергия. Людей сегодня часто беспокоит поллиноз – реакция организма на пыльцу растений. Это одно из заболеваний, которое связано с изменением условий жизни людей. Мы стали потреблять много различных продуктов, жить в экологически неблагоприятных условиях в городах, где сложно дышать. Все это способствует возникновению поллиноза. Пыльца есть и в чистой природе, но реакция организма на нее у человека там совершенно другая.

– Получается, что мы ходим по кругу – экология все хуже, а мы все лечим и лечим аллергию...

– В принципе, вы правы. То, что мы должны бороться за чистоту нашего воздуха, продуктов питания, – это однозначно. Когда бываешь в городах Европы, то видишь, какой там жесткий контроль за основными загрязнителями. Там, кстати, регулярно уничтожают растения, в частности полынь, которая является страшным аллергеном. Все это приводит к тому, что дышать там гораздо легче, чем, скажем, в нашем городе. Алматы – географически неудачно расположен в плане чистого воздуха. Здесь есть все предпосылки для того, чтобы у людей развивалась аллергия. В Алматы должен быть установлен жесткий контроль за архитектурой и градостроительством, ни в коем случае нельзя нарушать существующие горные потоки и бризы. Раньше улицы нашего мегаполиса строились строго с юга на север, потому что бризы утром идут с гор в город, а вечером наоборот. Это единственное, что существенно очищает наш мегаполис. К сожалению, сегодня при строительстве домов и улиц в Алматы все это не учитывается.

Второе, что необходимо сделать, – установить строгий контроль за городским транспортом, который является основным загрязнителем нашего города. Я рад, что в арыках нашего города появилась вода. Арыки дают полив растениям, и в нашем городе будет больше деревьев. А это значит, что в воздухе Алматы будет меньше пыли. Как известно, деревья поглощают на себе пыль и грязь.

Таир Нурпеисов:

– В Алматы и Алматинской области цветет более 20 видов полыни, многие из которых произрастают только у нас. Пыльца этого растения очень летучая. Соединяясь с наночастицами, пыльца может взвешиваться в воздухе даже после таяния снегов. В Европе существуют экологические штрафы – людей в частном порядке обязывают сажать газон и стелить асфальт вместо сорняков. В Казахстане же такой закон пока только обсуждают.

Наталья Вержбицкая

19 сентября 2019 года в Казахском НИИ онкологии и радиологии (КазНИИОиР) состоялась пресс-конференция на тему «В Казахстане увеличивается заболеваемость гинекологическим раком среди женщин».

Спикерами пресс-конференции выступили главный онколог Министерства здравоохранения РК, председатель правления КазНИИОиР, доктор медицинских наук Диляра Кайдарова и доцент кафедры онкологии КазНМУ им. Асфендиярова, кандидат медицинских наук Толкын Садыкова. Отмечалось, что 21 сентября в КазНИИ онкологии и радиологии, а также во всех региональных онкодиспансерах прошел День открытых дверей, дав возможность любой женщине прийти проконсультироваться с онкологами, получить рекомендации и сдать мазок на онкоцитологию. Перед этим была проведена широкая разъяснительная работа, во время которой онкологи настоятельно призывали женщин посетить онкодиспансер и обследоваться.



РЕГУЛЯРНЫЙ СКРИНИНГ И ОСМОТРЫ – НЕПРЕЛОЖНОЕ УСЛОВИЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГРОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Открывая пресс-конференцию, главный онколог Министерства здравоохранения РК, председатель Правления КазНИИОиР МЗ РК, д.м.н. Диляра Кайдарова отметила:

- В Казахстане ежегодно около 1800 женщин заболевают раком шейки матки, это самый распространенный вид гинекологического рака. Сейчас мы проводим скрининги, берем мазок на онкоцитологию. Это абсолютно бесплатно, и женщина может прийти в смотровой кабинет и сдать анализы.

Самыми распространенными видами гинекологического рака являются: рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, рак эндометрия и рак вульвы. Самое страшное то, что 2 женщины каждый день умирают от гинекологических раков. Согласно статистике, в 2018 году более чем у 1,3 миллиона женщин во всем мире были диагностированы гинекологические раки: около 44% - это рак шейки матки, 23% новых случаев рака яичников, 29% рак эндометрия, и еще 5% - другие локализации.

В 2018 году от гинекологических раков во всем мире умерли почти полмиллиона женщин. 67% из этих случаев составил рак шейки матки (РШМ). Общий уровень осведомленности женского населения о гинекологическом раке все еще значительно низок.

Каждый год в Казахстане от рака шейки матки (РШМ) умирает около 600, от рака тела матки – 230, от рака яичников – около 450 женщин. В основном это женщины репродуктивного возраста.

Сейчас в Казахстане проводится бесплатный онкоскрининг на раннее выявление патологий шейки матки. То есть, каждая женщина, начиная с 30 лет, ежегодно должна сдавать мазок на онкоцитологию (пап-тест). Это делается в любой поликлинике – бесплатно.

Также в целях профилактики можно пройти профосмотр в смотровом кабинете у гинеколога. Это нужно делать регулярно, - подчеркнула Диляра Кайдарова.

Было отмечено, что в результате проводимых скринингов, в Казахстане отмечается рост выявляемости РШМ. И все же около 600 казахстанских женщин умирают ежегодно от этой болезни. То есть, каждый день умирает фактически по 2 женщины.

Между тем, РШМ - это единственное онкозаболевание, которое можно предотвратить. Причиной возникновения рака шейки матки является вирус папилломы человеческий

(ВПЧ), которым женщина может заразиться в течение всей жизни. Есть специальная вакцина от ВПЧ.

К раку шейки матки может привести и обычная эрозия шейки матки. Поэтому надо ежегодно обследоваться у гинеколога в поликлинике. Также у нас в поликлиниках проводится кольпоскопия - осмотр шейки матки специальным аппаратом, чтобы выявить патологию. Это все бесплатно для наших женщин. Высокий уровень заболеваемости РШМ отмечен в Костанайской (16,2 на 100 тысяч населения), Актобьинской (14,7), Западно-Казахстанской (14,4) областях, низкие – в г. Шымкент (5,7), Туркестанской (5,8), Жамбылской (7,1) областях.

Заболеваемость раком тела матки имеет высокий уровень в Карагандинской (10,9), Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях – по 9,9 на 100 тысяч населения. Низкий уровень заболеваемости – в Туркестанской (1,5) и Кызылординской (2,9) областях. Высокие уровни заболеваемости раком яичников – в Павлодарской (8,6) и Северо-Казахстанской (8,7) областях, низкие – в Жамбылской и Атырауской областях – по 3,9 на 100 тысяч населения.

Руководитель онкоцентра подчеркнула, что не менее опасен рак яичников. Выраженных симптомов, характерных для начальных стадий рака яичников, нет. Особое внимание нужно обратить тем женщинам, у кого в роду были мастопатии, рак молочной железы и другие женские заболевания.

- Рак тела матки у нас стоит на 3 месте, и он не так распространен, как в других странах. Причины рака тела матки также гормональные нарушения, генетическая предрасположенность. Симптомы рака тела матки более выражены, чем 2 предыдущих рака. Это в первую очередь кровотечения. Если пошла кровь, то необходимо сразу бить тревогу, - отметила Диляра Кайдарова.

Доцент кафедры онкологии КазНМУ им. С. Асфендиярова, кандидат медицинских наук Толкын Садыкова объясняет то, что рак шейки матки и другие виды рака распространены в Казахстане и имеют большую смертность при позднем обращении женщин.

- Женщины зачастую не обращают внимания на столь явные симптомы, как кровотечения и боль. Мы не устаем повторять женщинам от 30 и до 80 лет, что каждый год необходимо приходить на скрининги, регулярно

посещать гинеколога. Необходимо постоянно и внимательно следить за собой, - отметила Т. Садыкова.

Выступающие напомнили, что 20 сентября объявлен Международным Днем осведомленности о гинекологическом раке. Международные организации по борьбе с раком ESGO и ENGAG призывают женщин к совместному действию с GODay – мир без гинекологического рака.

Врачи привели данные международной статистики. Гинекологические раки поражают приблизительно 98 тысяч женщин год в США, 58 тысяч женщин с раком шейки матки выявляются ежегодно в Европе. Общий уровень осведомленности женского населения о гинекологическом раке все еще значительно низок.

Следует знать, что Всемирный день GO направлен на повышение осведомленности женщин о факторах риска, распознавание признаков и принятие мер в борьбе с раком с Международной кампанией «GO for... Awareness, Action, Hope, Life», которая проводится одновременно более чем в 20 странах именно 20 сентября 2019 года.

Были процитированы слова президента ESGO Дениса Керлей: «Мы надеемся, что в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами и в тесном сотрудничестве с группами по пропаганде сможем повысить уровень информированности и улучшить профилактику и раннее выявление гинекологических раков. Всемирный день GO - это совместные глобальные усилия по улучшению коэффициента выживаемости и качества жизни женщин во всем мире».

Каждой женщине надо знать, что гинекологические раки сегодня можно предотвратить. Ведь все очень просто: это регулярный скрининг и осмотры, а также выбор образа жизни, которые могут защитить от рака. И стоит помнить, что при ранней диагностике рака возможно даже полное излечение. И что наиболее распространенными видами рака, поражающими женщин, являются рак яичников, рак шейки матки, рак эндометрия.

На Дне открытых дверей врачи объясняли, что, к примеру, рак шейки матки (РШМ) может быть полностью диагностирован с помощью ПАП-теста на наличие ВПЧ и вылечен на ранней стадии. Однако 7 из 10 женщин избегают осмотра в страхе оказаться носителем ВПЧ.

Были распространены ключевые факты и цифры о РШМ:

- среди раков, поражающих женщин, РШМ занимает четвертое место;

- это поддающееся профилактике заболевание, но оно составило в 2018 году 570 000 новых диагностированных случаев и 311 000 смертей во всем мире;

- в Европейском союзе каждый час 2 женщины теряют свою жизнь в результате РШМ;

- вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ), которые являются главной причиной РШМ, эффективны против 70-80% онкогенных ВПЧ и имеют огромное потенциальное воздействие для новых поколений;

- уровень распространения методов скрининга рака шейки матки составляет менее 80% даже в развитых странах.

Борьбы с этим грозным заболеванием ведется во всем мире. Медики всех стран объединяют усилия, делятся парктическим опытом, знаниями, результатами исследований. В частности существует ENGAG, основанная в 2012 году крупнейшая Европейская сеть Gynecological Cancer Advocacy Groups (ENGAG), представляет собой группу пациентов, пострадавших от всех видов гинекологических раков, от наиболее редких до наиболее распространенных, в частности: рак яичников, рак эндометрия, рак шейки матки. ENGAG - голос гинекологических больных раком в Европе.

Ведущие организации Европы по гинекологическим ракам посвящают улучшению выживания и качества жизни европейских женщин с гинекологическими (генитальными и РМЖ) раками, способствуя профилактике, лечению и исследованию гинекологического рака, и обучению медицинских работников и исследователей во всем мире. С момента своего основания в 1983 году ESGO является растущей некоммерческой организацией и форумом более чем 2500 специалистов из 40 стран мира, ведущей путь к достижению высшего качества ухода за женщинами с гинекологическими раками.

Участники пресс-конференции подчеркнули, что только совместными усилиями мировой науки и практики можно будет бороться с недугом, который приводит к негативным последствиям. И здесь многое зависит от внимания женщин к своему здоровью.

БЫТЬ ДОНОРОМ – ЗНАЧИТ ДАРИТЬ ЖИЗНЬ

В г. Нур-Султан 4 сентября 2019 года прошел День открытых дверей, посвященный донорству и безопасности сдачи крови

Безопасность трансфузионной терапии была наглядно продемонстрирована на примере деятельности крупнейшего в стране центра крови - Научно-производственного центра трансфузиологии. Состоялось ознакомление представителей медицинских организаций города, СМИ с работой лабораторий НПЦТ, системой получения и обработки, этапов забора и тестирования донорской крови, хранения ее компонентов.

В акции приняли участие вице-министр здравоохранения РК **Лязат Актаева** и первый посол здоровья РК, Олимпийский чемпион по греко-римской борьбе **Юрий Мельниченко**.

Вице-министр здравоохранения обратила внимание присутствующих на то, что донорство имеет немало плюсов для здоровья.

- Донорство - это профилактика болезней сердца и сосудов, иммунной системы, нарушений пищеварения, работы печени и поджелудочной железы, - отметила Лязат Мейрашевна, подчеркнув, что эффективная работа службы крови очень важна для нашей страны. Больше всего она жизненно необходима для людей, чья жизнь зависит от донорской крови – это взрослые и маленькие пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, люди, перенесшие операции, роженицы, а также пострадавшие в катастрофах и других чрезвычайных происшествиях.

Донорство не только важное общее дело, но и безопасное. Как известно, кровь, используемая для переливания, должна быть получена у здорового человека-донора. После донации вся донорская кровь проходит тщательные лабораторные исследования на инфекции на современном оборудовании, соответствующем всем стандартам.

Во время всех медицинских манипуляций используются только одноразовые инструменты и комплектующие материалы, что гарантирует отсутствие риска заражения инфекционными заболеваниями для донора.

Многочисленные исследования доказывают, что донорство полезно, так как кровь донора постоянно «омолаживается» за счет стимуляции системы кроветворения, обусловленной кровопотерей (человек сдал кровь, и его организму поступает сигнал: пора обновляться). Полное восстановление состава крови происходит через 30 – 40 дней.

- Каждый из вас наверняка хоть раз в жизни сдавал кровь. Зачастую у этого события не самая счастливая предыстория: кому-то из близких, друзей срочно нужно переливание, и мы торопимся в центры крови... Однако есть люди, которые сдают кровь регулярно и безвозмездно, по велению души, так сказать, при этом получая позитивные эмоции и пользу для своего здоровья. Как пример, хотелось бы вспомнить о почетном доноре нашей страны, об Отличнике здравоохранения РК **Александр Скаковском**, который практически всю жизнь является доно-



ром, – рассказала вице-министр, остановившись подробно на донорстве **Александра Николаевича Скаковского**.

Он сдает кровь уже на протяжении 48 лет, с 1971 года. У почетного донора множество званий и наград: «Почетный донор СССР», «Почетный донор КазССР», «Почетный донор РК» (удостоверение №1), «Отличник здравоохранения РК», медаль «Шапагат» («Милосердие»).

В 2003 году он был удостоен сертификата Организации Объединенных Наций, а в 2014 году стал лауреатом премии «Народный герой».

А теперь внимание: Александр Николаевич Скаковский сдал кровь 1102 раза! Это более 560 литров крови! Последняя по времени донация крови у Александра Николаевича состоялась в 2018 году. По данным интернет-изданий А.Н. Скаковский занимает 2-е место в мире по донациям после австралийца Д. Харрисона.

У донора не только доброе сердце, но и этическая душа: мужчина сделал литературный авторизованный перевод на русский язык стихотворения М. Мақатаева «Мен донормын».

На счету Александра Николаевича сотни спасенных жизней. И эти заслуги позволяют нам смело назвать его Героем нашего времени. Приведа этот замечательный пример, Л.М. Актаева остановилась на цифрах, характеризующих республиканскую службу трансфузиологии.

Служба крови республики представлена 18 центрами крови. Все они прекрасно технически оснащены, для специалистов организовываются стажировки в ведущих центрах крови Европы и США.

- Наша служба крови работает в соответствии с лучшей международной практикой.

В Казахстане внедрены все современные технологии получения и обработки крови, закреплены стандарты двойного скрининга крови на инфекции. Все это позволяет с полной уверенностью говорить о безопасности трансфузионной терапии, - подчеркнула Лязат Мейрашевна, отметив, что сегодня среднестатистический донор – это представитель среднего социального класса, чаще всего молодого возраста, студент или служащий, с хорошими показателями здоровья.

В 2018 году в центры крови республики обратилось более 270 тысяч человек, проведено 212 900 донаций, при этом доля безвозмездных донаций составила 96%.

По республике центрами крови за период 2018 года было выдано 364 тысячи доз компонентов крови.

В медицинских организациях по стране проведено 327 826 трансфузий компонентов крови 81 547 пациентам, нуждающимся в переливании. Из них в разрезе профилей 37% трансфузиологической помощи пришлось на хирургический профиль, 13% переливаний произведено в акушерско-гинекологическом профиле, 6% – в детской хирургии, 36% – у взрослых пациентов и 8% у детей по показаниям при разных соматических состояниях.

В медицинских организациях г. Нур-Султан проведено 66 073 трансфузии компонентов крови 13 712 пациентам, нуждающимся в переливании. В Научно-производственный центр трансфузиологии, находящийся в столице Республики Казахстан, в 2018 году обратилось 43 529 человек, проведено 34 503 донации. Медицинские организации г. Нур-Султан потребляют 18-20% компонентов крови от всех донаций крови в стране. Это обусловлено большими объемами оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе трансплантологической, кардиохирургической, ортопедической, онкогематологической.

За период 2018 года в целом по РК было выдано 65 734 дозы компонентов крови.

Как показывают все эти статистические данные, благодаря эффективной работе службы крови все медицинские организации страны в любое время могут рассчитывать на обеспечение компонентами крови, что увеличивает шансы на спасение жизни каждого, кто попал в беду.

Посол здоровья Республики Казахстан Юрий Мельниченко подчеркнул, что донорство - это не профессия, не работа и не ремесло. Доноры отдают частичку себя для спасения жизней, дарованных человечеству. Поэтому все больше граждан должны стремиться стать донорами, потому что каждый день тысячи людей по жизненным показаниям нуждаются в донорской крови. Не случайно слово «донор» происходит от латинского «donare», что означает «дарить».

О том, что применяемые в производственной деятельности технологии лабораторного тестирования и переработки донорской кро-

ви ничем не уступают зарубежным аналогам, используемым в США и Европе, рассказала участницам Дня открытых дверей директор НПЦТ **Саня Абдрахманова**.

- За счет эффективного внедрения международных стандартов удалось улучшить ключевые показатели службы по развитию добровольного безвозмездного донорства крови, совершенствованию системы лабораторного скрининга донорской крови на наличие трансфузионных инфекций, которая с 2013 года на законодательной основе в обязательном порядке проводится двумя методами (ИФА+ПЦР), - отметила Саня Алишевна. - С 2010 года на базе Центра в лабораторной диагностике крови применяется двухэтапный скрининг с использованием полностью автоматизированного аналитического оборудования закрытого типа, что исключает допущение ошибок при диагностировании донорской крови.

Как известно, самыми активными донорами являются сами работники здравоохранения. Рассказывая об этом, директор Национального центра общественного здравоохранения Валихан Ахметов подчеркнул:

- Часто спасти жизнь больных можно только с помощью переливания здоровой крови. Поэтому сегодня с утра я и мои коллеги сдали кровь. Хотелось бы, чтобы людей, которые будут делиться с другими «каплей жизни», стало больше. При сдаче крови ее количество восстанавливается организмом очень быстро. Получают мощный стимул к работе эндокринная и иммунная системы организма. Люди, часто сдающие кровь, меньше подвержены простудным заболеваниям и гриппу, реже страдают онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Благотворно влияет донорство и на психическое здоровье человека.

Также следует отметить, что на территории СНГ только в Казахстане на страновом уровне принят двухэтапный стандарт лабораторной диагностики донорской крови. Казахстан является третьей страной в мире, внедрившей 100% инактивирование компонентов в донорских тромбоцитах. По оценкам зарубежных экспертов, служба крови РК по уровню развития признана лидером среди стран СНГ.

Надо помнить, что переливание крови остро необходимо пациентам гематологических отделений, онкологии, реанимации, хирургии, отделений трансплантации, ожогового, родильного отделений и др.

Благодаря организаторам Дня открытых дверей, всем ее участникам представилась возможность увидеть процесс работы Центра крови. Кстати, в этот день в ходе акции донорами стали 20 сотрудников НЦОЗ, а также добровольцы – жители столицы.

Благородное дело, полезная инициатива, на другом конце которой – чья-то спасенная жизнь...

Карлыгаш Баймуратова



ВРАЧОМ РАБОТАТЬ СТАЛО ОПАСНО

В Алматы были арестованы главный врач городской клинической больницы №4 Канат Тезекбаев и врач данного медучреждения Аскар Тунгушбаев. Эта новость в буквальном смысле шокировала медицинскую общественность страны. Что случилось?

Главного врача городской больницы №4 Алматы Каната Тезекбаева и анестезиолога Аскара Тунгушбаева арестовали за ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей после смерти пациента. В июле 2019 года Нурсултан Кудебаев попал в ДТП на квадроцикле и был госпитализирован в больницу №7, где ему провели интубацию и приступили к лечению, после этого он был транспортирован в больницу № 4, где ему провели операцию. Дальнейшее лечение Нурсултана Кудебаева было продолжено в Германии, где он,

к сожалению, скончался. Смерть наступила спустя 26 дней после проведенной в Алматы операции. После ареста за коллег вступились врачи не только Алматы, но и других регионов страны, медики обратились к министру здравоохранения Казахстана Елжану Биртанову выступить в защиту Тезекбаева. «Просим вас как министра здравоохранения нашей республики выступить в поддержку и защиту врача-профессионала и человека с большой буквы Тезекбаева Каната Марденовича для справедливого и законного решения сложившейся ситуации», — говорится в письме Ассоциации врачей, провизоров и фармацевтов Павлодарской области

По данным павлодарских врачей, Канат Тезекбаев 28 лет проработал в Аксуской центральной городской больнице в Павлодарской области. «За это время он проявил

себя как высококвалифицированный специалист в сфере травматологии. Им проведено множество сложных операций, которые помогли многим людям. Канат Марденович всегда выполнял свои профессиональные обязанности с особой внимательностью, осторожностью, прилагая все возможные усилия для достижения максимального результата. Коллеги, многочисленные пациенты и знакомые Каната Марденовича даже не допускают мысли о том, что он мог не выполнить или ненадлежащим образом выполнить свои обязательства при лечении больных», — заявили медики.

Супруга Тезекбаева Дина отправила открытое письмо Президенту Казахстана Касым-Жомарту Токаеву с просьбой взять под контроль дело арестованного врача. Касым-Жомарт Токаев отреагировал на обращения медицинской обществен-

ности и поручил администрации Президента, главам Минздрава и акимата Алматы следить за ходом расследования.

«По поручению Президента взял вопрос под личный контроль. Уверен, что все должно быть в рамках закона, — написал в своем Twitter глава Минздрава Елжан Биртанов. — Прошу своих коллег сохранять спокойствие и продолжать выполнять нашу общую миссию».

Адвокат главврача Кайрат Байбазаров добился в специализированном межрайонном следственном суде Алматы отмены санкции на арест и перевода его подзащитного под подписку о невыезде и надлежащем поведении.

Редакция газеты «Новости здравоохранения» выражает соболезнования семье умершего. Мы надеемся, что в ходе расследования не будет нарушений, и оно пройдет в соответствии с законом.



ВЗЯТКА!

Задержанного с поличным главврача роддома №1 Алматы Наурызбая Ракишева осудили в Алмалыкском районном суде по делу о получении взятки.

Врачу зачитали обвинительный приговор, суд назначил Н. Ракишеву наказание в виде штрафа в 6 млн тенге. Также суд не согласился с гособвинителем касательно того, что Ракишева необходимо лишить права на занятие медицинской деятельностью.

Согласно материалам судебного дела, бизнесмен выиграл тендер в марте текущего года на аренду площадки в КГУ «Городской родильный дом №1» с целью занятия предпринимательством. В июле Ракишев выдвинул директору этой компании условия, согласно которым предприниматель должен был оплачивать ему по 200 тыс. тенге каждый месяц за расторжение договора аренды и покровительство. В случае отказа, Ракишев пообещал обратиться в Управление государственных активов для расторжения договора аренды. Ракишева задержали с поличным в его же кабинете при передаче ему 200 тыс. тенге от бизнесмена. Главврач признал свою вину в суде. В суде отметили, что преступление главврача не связано с его профессиональной врачебной деятельностью.

NUR.KZ

О ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ ВЫСКАЗАЛСЯ ГЛАВА МИНЗДРАВА

Министр здравоохранения РК Елжан Биртанов рассказал, как в Казахстане должен регулироваться медицинский инцидент или врачебная ошибка.

«В действующем законодательстве понятие «врачебная ошибка» отсутствует. Это такой бытовой термин, жаргон, можно сказать. Мы в Кодекс о здоровье предлагаем прописать термин «медицинский инцидент», когда в результате проведения лечения произошли неожиданные осложнения и неблагоприятные исходы. Невозможно все предсказать. К сожалению, как бы вам и нам этого ни хотелось, человеческий организм — это не компьютер. Ни один даже самый выдающийся врач не может гарантировать, что все пойдет по плану

и не будет таких осложнений. Нужно четко разделять даже в обществе понятие осложнение и инцидент», — сказал Елжан Биртанов журналистам в Правительстве. По словам министра, ошибка может произойти у каждого врача.

«В законодательстве есть четкое понятие — «ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей». Медики считают, что норма сформулирована неправильно. Поскольку слово «ненадлежащее» может быть, например, если человек неправильно — не сверху вниз, а снизу верх обработал рану. Какие от этого последствия — основной вопрос. Когда врачебная комиссия рассматривает, что такие-то манипуляции были выполнены не по протоколу, это

не означает, что это ошибка и привела к какому-то исходу. Очень важна экспертиза. И во всем мире решения принимаются на основе экспертизы, к примеру, на судебно-медицинской», — считает Е. Биртанов. Он также отметил, что в Казахстане в этом плане не так много такой практики. Так, Елжан Биртанов сказал, что во всем мире есть специальные эксперты и специальные суды, которые рассматривают медицинские дела. «В этой части, конечно, медицинское сообщество очень чувствительно, когда ты выполняешь свою работу и возможны какие-то сбои, технические ошибки, но ты подвергаешься уголовному преследованию. Конечно, цена ошибки очень высока, но это то, с чем медработники живут. На-

пример, страна, которая считается в мире самым высоким уровнем развития медицины — США, декларирует наибольшее количество врачебных ошибок, в том числе с летальным исходом, но это никогда не сопровождается уголовным преследованием. Для чего-то нужно? Чтобы медицинское общество училось и проводило работу над ошибками. Когда ты декларируешь ошибки, то человека можно еще спасти. Если человек ошибся, то, боясь уголовного преследования, будет молчать. К сожалению, это отражается на перспективе пациента. Мое мнение такое — мы говорим о том, что нужно переходить на мировую практику», — подчеркнул Е. Биртанов.

МИА «Казинформ»

КАСАТЕЛЬНО УГОЛОВНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

27 сентября экс-глава Управления здравоохранения горздрава Алматы **Канат Тосекбаев** опубликовал на своей странице в социальной сети Facebook пост о незащищенности медицинских работников

В Алматы ежегодно в отношении медицинских работников заводится множество уголовных дел по различным статьям, и их число поступательно растет. Кроме того, в последнее время участились случаи нападений на медицинский персонал при исполнении им должностных обязанностей, причем нападения происходят не только на медицинских работников мужского пола, но и на хрупких женщин. Из последних резонансных случаев можно вспомнить нападение на врача акушера-гинеколога в Центральной городской клинической больнице прямо во время проведения операции, нападение иностранного гражданина на водителя скорой помощи, нападение на водителя скорой помощи в Жетысуском районе с применением газового оружия, избивание родственниками пациента медицинской сестры и санитарки отделения реанимации в Городской клинической больнице №7. Только за текущий год в городе насчитывается более 10 подобных случаев.

Сегодня мы столкнулись с ситуацией, когда медицинские работни-

ки не защищены ни физически, ни юридически. Сотрудники медицинских организаций вынуждены сами инициировать возбуждение дел, доказывать факт причинения им вреда, что отнимает много времени, зачастую сопровождается давлением со стороны нападавших.

В связи с этим данные дела чаще всего так и не доходят до суда, и нападающие остаются безнаказанными. Даже при доведении дел до судебного решения нарушители несут неоправданно мягкое наказание (показателен вышеуказанный случай в ГКБ №7 — избивший костью медицинских работников отделался штрафом в 50 тысяч тенге).

Растут факты грубого отношения населения к медицинским работникам, чему очень способствует огромное количество публикаций негативного характера в социальных сетях.

Сегодня сформировался целый класс заинтересованных лиц из числа так называемых «блогеров», которые публикуют недостоверные, а зачастую и откровенно клеветнические материалы на вра-

чей. Очень часто критика деятельности медицинских организаций со стороны таких лиц имеет цель привлечения к себе внимания, достижения популярности и после этого — решения своих личных целей. Естественно такие «блогеры» публикуют только негативные «сенсационные» материалы, которые могут собрать большое количество «лайков», перепостов. Им неинтересна информация о проводимых уникальных операциях, о тысячах спасенных жизней, о ежедневном самоотверженном труде медицинских работников. В результате, администрации медицинских организаций вынуждены значительную часть рабочего времени заниматься жалобами (чаще всего необоснованными), ведь пишут именно о них.

Таким образом, в обществе создается стойкое негативное отношение к людям в белых халатах. Между тем необходимо понимать, что медицинские работники во всем мире имели, имеют и будут иметь инциденты, осложнения и смертельные исходы.



В настоящее время медицинская общественность взбудоражена задержанием Каната Марденовича и врача-анестезиолога городской клинической больницы №4. На мой взгляд, задержанные лица не представляют опасности для общества. Этот прецедент, вместе с выносимыми в разных регионах страны приговорами медицинским работникам, негативно влияет на работу сферы здравоохранения города.

Думаю, что все вышеуказанные факты в ближайшее время могут вызвать массовые недовольства медицинских работников, что в принципе и происходит.

Кроме того, под страхом уголовного ответственности и преследования врачи перестанут брать на себя риск оказания сложной медицинской помощи.

Надеюсь, следствие будет справедливым и даст объективную оценку данной ситуации.

Определились лидеры и аутсайдеры среди медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ по показателям научной и инновационной деятельности за 1-е полугодие 2019 года.

Республиканский центр развития здравоохранения дал также оценку динамики рейтинговых показателей, охватив период с 2016 года.

Так, согласно итогам рейтинговой оценки, лидирующие позиции в категории медицинских ВУЗов в 1-м полугодии 2019 года заняли НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» - 1-е место, НАО «Медицинский университет Караганды» - 2-е место и на 3-м месте – НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет».

Лучшим среди организаций медицинской науки клинического профиля признан Национальный научный кардиохирургический центр. Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии вышел на 2-е место, и тройку победителей замкнул Национальный научный медицинский центр.

Лидерами среди организаций неклинического профиля стали: Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им М. Айкимбаева - 1-е место, Национальный центр общественного здоровья - 2-е место и на 3-м месте - Республиканский центр развития здравоохранения.

Центр развития образования и науки РЦРЗ на основе проведенного анализа научной и инновационной активности медицинских ВУЗов и НИИ, НЦ, выработал ряд рекомендаций, направленных на дальнейшее стимулирование научной и инновационной деятельности.

Остановимся на главных пунктах
На уровне медицинских ВУЗов и научных организаций:

- Обеспечить условия для эффективной мотивации и стимулирования сотрудников к научно-исследовательской деятельности на основе KPI, по которым формируются ключевые глобальные рейтинги университетов и научных организаций;

- Пересмотреть практику доплат за ученые степени и звания – доплаты не должны быть «пожизненными», а осуществляться при условии наличия научной активности за последние годы (например для PhD и кандидатов наук можно установить требование - не менее 2 публикаций в рецензируемых изданиях, индексируемых в Scopus и Web of Science за последние 5 лет, наличие индекса Хирша = 1, для доктора наук - не менее 3 публикаций в рецензируемых изданиях, индексируемых в Scopus и Web of Science за последние 5 лет, наличие индекса Хирша = 3);

- Внедрить практику регулярной аттестации ППС и научных работников с акцентом на достижения в сфере науки. При этом занятие позиций доцента, профессора, заведующих кафедрой должно осуществляться только по результатам достижения KPI в науке;

- Систематическое повышение квалификации ППС и научных сотрудников по результатам аттестации - на курсах, связанных с развитием научных компетенций;

- Развивать инфраструктуру поддержки ученых - эндаумент-фонды, офисы-коммерциализации, бизнес-инкубаторы и/или технопарки, проектные офисы по науке;

- Обеспечить вовлечение НИИ, НЦ ВУЗов в международные проекты, реализация совместных проектов со стратегическими партнерами;

- Обеспечить создание и регулярную актуализацию профиля НИИ, НЦ ВУЗов, реализуемых научных проектов и индивидуальных профилей сотрудников в авторитетных международных платформах ORCID, ResearchGate и др.;

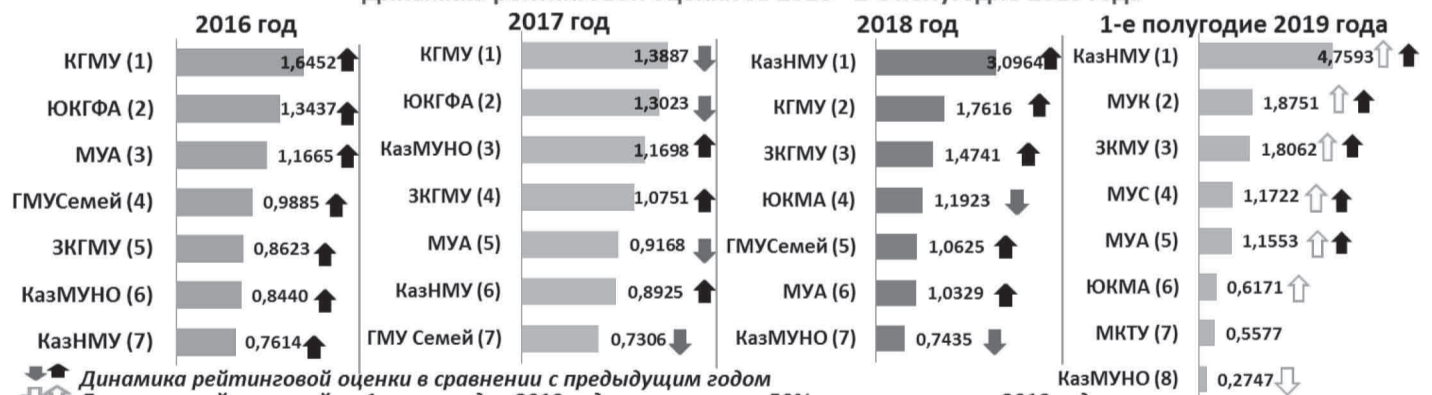
- Активизировать работу по вовлечению в НИР студентов и молодых ученых (студенческие научные кружки, внедрение Researched-based learning в обучение, конференции и курсы для студентов и молодых ученых, летние/зимние школы, хакатоны и т.д.).

На уровне уполномоченного органа:
Принять меры по повышению ответственности организаций за низкие показатели научной и инновационной деятельности (достижение пороговых значений), включая:
- принятие мер административного воздействия к аутсайдерам в рейтинге;



НАУЧНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, НИИ, НЦ

Рейтинговая оценка медицинских ВУЗов (по всем показателям результативности НИР)
Динамика рейтинговой оценки за 2016 - 1-е полугодие 2019 года

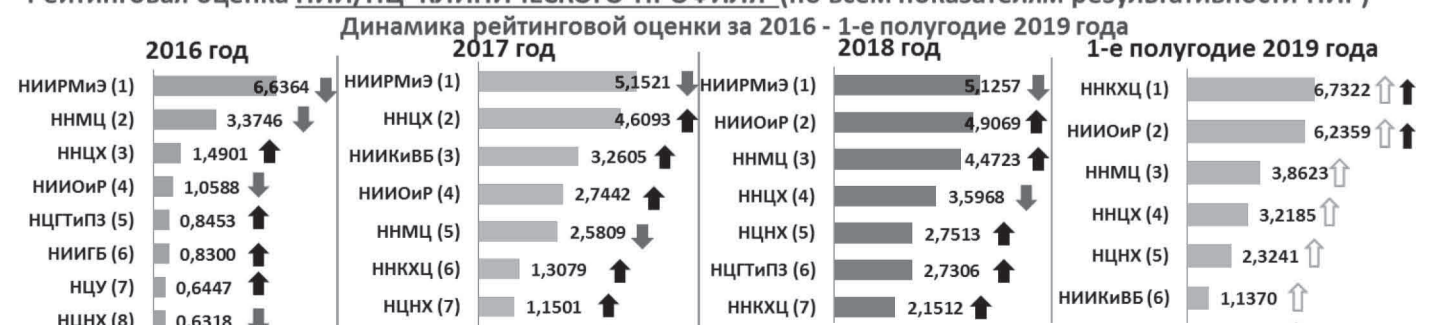


Динамика рейтинговой оценки в сравнении с предыдущим годом
Динамика рейтинговой за 1-е полугодие 2019 года в отношении 50%-ного показателя 2018 года

ВУЗ	Общий рейтинг за 1-е полугодие 2019 года		Инд. 1 - Объем НИР (кол-во проектов и объем финансир.) 10%*		Инд. 2 - Статьи в журналах индексируемых в Scopus и Web of Science 20%		Инд. 3 - Цитирование за последние 5 лет + индекс Хирша ученых 20%		Инд. 4 - Патенты (заруб., национ.) + авторские свидетельства 15%		Инд. 5 - Научные разработки (моногр., руководства, метод. рек.) 15%		Инд. 6 - Коммерциализация (кол-во и объем прибыли) и трансферт 10%		Инд. 7 - Участие в межд. конференциях (доклады и тезисы) 10%	
	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл
КазНМУ	1	4,759	6	0,024	1	0,223	1	4,432	7	0,028	4	0,007			5	0,047
МУК	2	1,875	1	0,065	4	0,107	2	1,628	4	0,041	5	0,005			7	0,029
ЭКГМУ	3	1,806	2	0,058	2	0,166	3	1,372	3	0,046	7	0,002	1	0,018	1	0,145
МУС	4	1,172	3	0,057	6	0,054	4	0,956	2	0,046	2	0,014	2	0,004	2	0,041
МУА	5	1,155	5	0,024	3	0,144	5	0,799	1	0,080	1	0,015			4	0,095
ЮКМА	6	0,617	4	0,026	5	0,069	7	0,354	5	0,028	6	0,003			3	0,138
МКТУ	7	0,558			7	0,024	6	0,478	8	0,017		0			6	0,040
КазМУНО	8	0,275	7	0,004	8	0,006	8	0,192	6	0,039	3	0,012	3	0,003	8	0,019

* Доля данного индикатора в суммарной рейтинговой оценке

Рейтинговая оценка НИИ/НЦ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (по всем показателям результативности НИР)
Динамика рейтинговой оценки за 2016 - 1-е полугодие 2019 года



Окончание. Начало на стр. 9

- снижение госзаказа на послевузовское обучение для организаций, показывающих низкие показатели научной и инновационной деятельности;

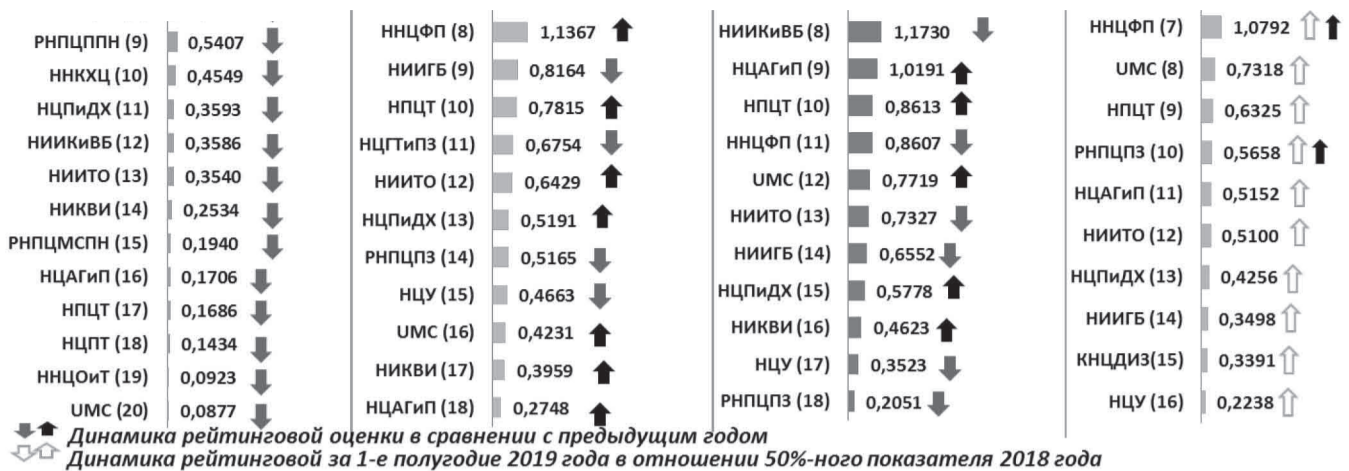
- рассмотрение целесообразности наличия у организации статуса «научной организации» - если несколько лет отмечается отрицательная динамика в рейтинге.

При утверждении перечня организаций, привлекаемых на вторичные исследования (разработку клинических протоколов и т.д.) предпочтение нужно отдавать тем организациям, где развиты первичные исследования.

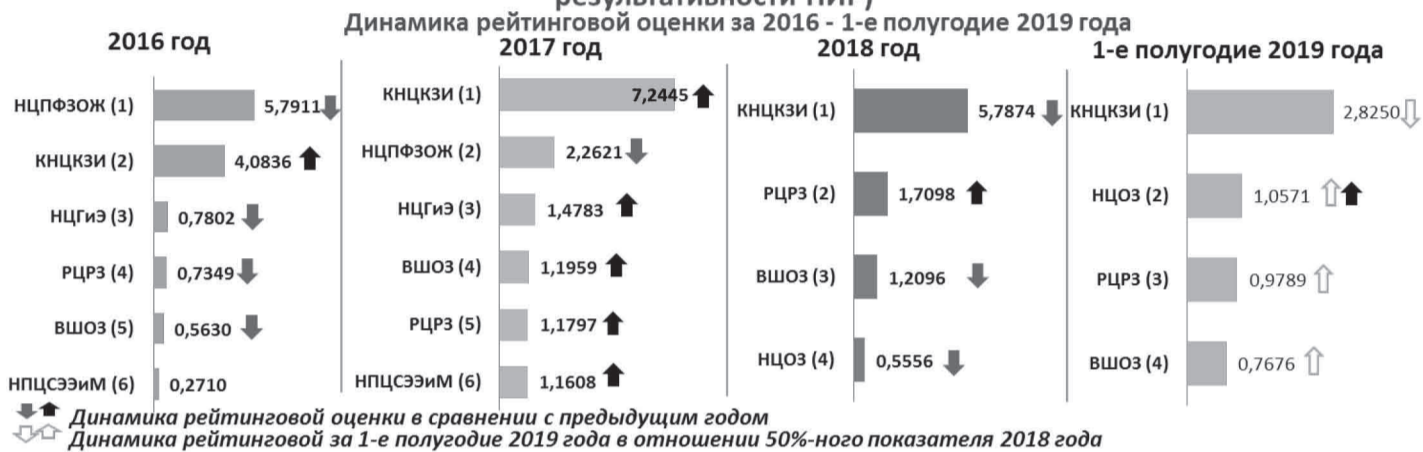
При выделении госзаказа на программно-целевое финансирование и утверждении объемов базового финансирования необходимо отдавать предпочтение организациям, показывающим высокие показатели НИР.

Необходимо развивать механизмы адресной поддержки ученых и исследователей через систему отраслевых конкурсов и грантов, создание «социальных лифтов» для перспективных научных работников.

При оценке научных организаций и ВУЗов учитываются следующие ключевые индикаторы: объем выполняемых научных исследований (включая количество научных программ и объем финансирования); статьи в международных рецензируемых изданиях, индексируемых в Scopus и Web of Science; цитирование научных работ за последние 5 лет (включая количество цитирований научных работ и индексы Хирша сотрудников по базам данных в Scopus, Web of Science, Google Scholar и др.); патенты и иные охраняемые документы (в т.ч. международные, национальные патенты и свидетельства интеллектуальной собственности); научные разработки (включая клинические протокола, монографии, руководства и др.); коммерциализация результатов научной деятельности (включая количество коммерциализованных технологий и объем полученной прибыли) и трансферт технологий (по результатам ОМТ); участие в международных конференциях (включая выступления и публикация тезисов).



Рейтинговая оценка ОРГАНИЗАЦИЙ НЕКЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (по всем показателям результативности НИР)



Рейтинговые места в разрезе отдельных индикаторов за 1-полугодие 2019 года

Организация	Общий рейтинг за 1-полугодие 2019 года		Инд. 1 - Объем НИР (кол-во проектов и объем финансир.) 10%*		Инд. 2 - Статьи в журналах индексируемых в Scopus и Web of Science 20%		Инд. 3 - Цитирование за последние 5 лет + индекс Хирша ученых 20%		Инд. 4 - Патенты (зарубежные, национальн.) + авторские свидетельства 15%		Инд. 5 - Научные разработки (монографии, руководства, метод. рек.) 15%		Инд. 6 - Коммерциализация (кол-во и объем прибыли) и трансферт 10%		Инд. 7 - Участие в межд. конференциях (доклады и тезисы) 10%	
	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл	Место	Балл
КНЦКЗИ	1	2,825	1	0,209	1	0,702	1	0,545	1	0,116	0	1	1,116	2	0,137	
НЦОЗ	2	1,057	3	0,059	2	0,645	3	0,324	0	0	0	0	3	0,029		
РЦРЗ	3	0,979	2	0,150	4	0,136	4	0,292	0	1	0,216	0	1	0,185		
ВШОЗ	4	0,768	0	0	3	0,347	2	0,406	2	0,004	0	0	4	0,011		

* Доля данного индикатора в суммарной рейтинговой оценке

ДАРИТЬ РАДОСТЬ

*«Руки сильные и нежные
Что-то дивное творят,
Обещают неизбежное,
С телом тихо говорят.
Кожа, мышцы, настроение
Получают все сполна!
Небывалое везение,
Словно круглый год весна!
И здоровье возвращается,
Отпускает злая боль,
В силу немощь превращается,
Изменяя свою роль.
К жизни вкус вновь появляется,
Радость хочется дарить,
И все смыслом наполняется,
Чтобы чудеса творить».*



Это о труде массажистов. В свое время И.М. Саркизов-Серазини утверждал, что «Массаж во врачевании во все времена играл огромную роль, и люди давно должны были поставить памятник рукам массажиста». Сегодня мой рассказ о красивой женщине, медсестре-массажистке с необычным именем **Алида Кожаметова**. Родилась в солнечной Грузии, Дманисском районе, в селении Комарло. Историческая справка свидетельствует: Камарло – село, административный центр сельской административно-территориальной единицы Камарло, Дманисского муниципалитета, края Квемо-Картли республики Грузия со 100%-ным азербайджанским населением. Находится в юго-восточной части Грузии, на территории исторической области Борчалы. Название села упоминается в 1926 году, во время проведенной в регионе переписи населения. По одной из версий топоним села Камарло (азерб. «Qəməli») связан с именем тюркского племени Гамар (азерб. «Qəməg»), пришедшего на южный Кавказ с северных регионов. Село расположено

на Башкечидском плато, в 7 км от районного центра Дманиси, на высоте 1390 метров от уровня моря.

По данным Государственного статистического комитета Грузии, согласно официальной переписи 2002 года, численность населения села Камарло составляло 713 человек и на 100% состоит из азербайджанцев.

Население в основном занимается овцеводством, скотоводством и овощеводством. Достопримечательность селения – это средняя школа, построенная в 1922 году. Вот в таком замечательном селении в 1975 году 18 августа родилась моя героиня. Когда ей исполнилось два годика, родители переезжают в Казахстан. Садик, затем школа, которую она окончила в 1992 году, в этом же году поступает в Кокшетауское медицинское училище на факультет «сестринское дело». Там же

при медучилище прошла курсы массажистов, по окончании учебного заведения стала трудиться в Айыртауской районной больнице. Работала, училась у старших коллег, перенимала опыт, в 1995 году встретила своего будущего мужа Жаркынбаева, и больше не расставались. Вырастили и воспитали дочь Гульдаю. В начале 2000-х переехали в уютный, зеленый и красивый город Кокшетау и стала сотрудником городской центральной поликлиники, где продолжила свою трудовую деятельность в качестве медсестры-массажистки. Сегодня 17 лет составляет ее общий стаж работы, и ни разу не пожалела о выбранной профессии.

*Как говорится:
Ее движению нет пределов
По ловкости и силе рук;
По точкам тайным во всем теле
Избавит от боли и мук.
Плеч твоих коснется напряженных
И волю даст своим рукам,
И ты отдашь свою мысль сонным
И аромату трав, и пряности маслам,
Ведь руки, как невидимый художник,
Творят размашистые пасы,
То тёплый луч, то пальцев дождик,
То лёгкий ветерок в пассаже.*

Не зря еще в свое время великий Гиппократ отмечал, что эффект массажа - естественная восстанавливающая сила организма, сила жизни. Вот какие замечательные строки о массажистах, в полной мере это относится и к моей героине. «Моя профессия очень специфическая, безусловно, и по своему, интересная», отмечает Алида Реймановна.

«Да, уж есть о чём поведать, например, начинающим массажистам, - продолжает А. Кожаметова, которые мечтают окончить

курсы лечебного массажа и зарабатывать, делая массаж у себя или у клиента на дому». Она может сказать такими словами:

*Потому что, знаю я:
Массаж - искусство мудрых.
Надо знать, что растирать,
Что разминать.
Клятвы Гиппократа не нарушишь,
Бодрость, силу и здоровье дать.*

Надо отметить, что массажисты владеют истинно целебной силой. Наверное, нужны какие-то способности, и, конечно, большое желание работать и приносить людям облегчение, а также стремление бесценные уникальные знания развивать с каждым годом.

«Алида Реймановна к своей работе относится очень ответственно, при этом очень внимательная, скромная. Всегда придет на помощь, пользуется уважением в коллективе», - отмечают коллеги и пациенты. Она верна своей однажды выбранной профессии и старается дарить людям радость. Не это ли прекрасно и важно, какой пример подает молодым специалистам. За многолетний и кропотливый труд медсестры высшей категории Алида Кожаметова имеет различные поощрения, но самое главное для нее – это благодарность пациентов. «На работу хожу с удовольствием, отмечает она, и ежедневно вижу результаты своего труда». Она счастлива, у нее замечательная семья, рядом ее мама, ее опора супруг, дочь Гульдаю, зять Еламан, и маленькая еще внученька Медина. В свободное время с удовольствием и радостью занимается с внучкой.

**Гульбаршин Салык,
член Союза журналистов
Республики Казахстан**

ПИВО НЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ПОЛНОТЫ

В результате проведенной научной работы учёные доказали, что пиво не способствует полноте, то есть не влияет на увеличение размера талии. Таким образом специалисты развенчали один из основных мифов касательно пенного хмельного напитка.



По словам учёных, в одном бокале пива объемом около 0,5 литра в среднем содержится 100-200 калорий, что равно одному съеденному сэндвичу. Таким образом специалисты доказали, что умеренное потребление напитка не является причиной полноты, но при этом чрезмерное увлечение однозначно не принесёт пользы организму. Также не стоит забывать, что разные сорта пива отличаются составляющими – солод, дрожжи, хмель, что в итоге отражается на калорийности продукта.

Кстати, эксперты утверждают, что пиво не имеет срока годности, а дата, которую указывает производитель на таре, говорит не о том, что хмельной напиток становится вредным для здоровья, а о периоде, когда начинают изменяться первоначальные вкусовые качества. Кроме того, не все сорта пива можно считать слабоалкогольными, так как некоторые имеют содержание алкоголя, равное 5 градусам, а часть – больше 11 градусов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССЫ ТЕЛА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Ученые разобрались, почему с возрастом люди набирают вес. Сделала это группа шведских и французских исследователей.



В их отчете сказано, что «замедление липидного обмена, которое наблюдается в пожилом возрасте, приводит к увеличению массы тела».

Исследователи проводили свои наблюдения тринадцать лет. Они анализировали липидный метаболизм, то есть следили за обменом жиров и жироподобных веществ в организме у добровольцев. Отмечается, что у людей было зафиксировано снижение скорости обмена липидов, а средний вес увеличился на двадцать процентов.

Ученые говорят: «Процессы в нашей жировой ткани регулируют изменение массы тела в процессе старения таким образом, который не зависит от других факторов».

По их словам, «липидный метаболизм можно ускорить с помощью увеличения физической нагрузки».

МЕДИКИ Тестируют НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ОТ ДЕМЕНЦИИ

В Великобритании препарат от гипертонии под названием фелодипин эффективно снизил объем токсичных белков в мозге – провокаторов деменции, болезни Паркинсона и Хантингтона.



На сайте Кембриджского университета были опубликованы данные, которые свидетельствуют о том, что лекарство от гипертонии под названием фелодипин может быть эффективным в терапии трех нейродегенеративных заболеваний, при которых разрушаются клетки мозга. В частности, в экспериментах команды исследователей фелодипин проявил себя как средство, купирующее механизмы развития болезни Паркинсона, Хантингтона и деменции.

Эти заболевания, вызывающие деградацию центральной нервной системы, характеризуются общим признаком – скоплением в мозге определенных белковых компонентов. При этом на клетки мозга оказывается токсичное воздействие. Спасти главный орган ЦНС от разрушения в таких обстоятельствах может аутофагия – процесс очищения, когда из организма естественным образом выводятся опасные для него вещества.

В своем эксперименте исследователи использовали генетически модифицированных мышей и рыбу данио, чей мозг был склонен к накоплению токсичных компонентов, ассоциированных с развитием болезней Паркинсона и Хантингтона, а также деменции. Использование фелодипина эффективно помогло уменьшить концентрацию этих веществ в мозге подопытных животных.

Комментируя эти результаты, ведущий автор исследования Дэвид Рубинштейн отметил, что ученые впервые наблюдают за тем, как уже одобренный препарат замедляет накопление токсичных белков в мозге животных. Ученый заявил, что следующим шагом станет проведение клинических исследований на людях.

НАЗВАНЫ ЛУЧШИЕ ПРОДУКТЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТОНИЕЙ

Американские ученые предложили тем, кто страдает от повышенного давления, включить в рацион питания продукты, которые очень эффективны как борцы с гипертонией. Рекомендации специалистов на этот счет опубликовало издание Express.co.



Томатный сок. Повышенное давление ассоциируется с переизбытком в организме натрия, но с этим дисбалансом хорошо борется калий. Ученые заявили, что наиболее эффективно помогает не допускать увеличения уровня натрия в организме употребление томатного сока.

Накопление в организме натрия ухудшает сердечно-сосудистую проводимость, способствует аритмиям, при этом с возрастом натрий накапливается быстрее.

Специалисты напомнили, что организм взрослого человека должен получать ежедневно 3500 миллиграммов калия. Исследования показали, что давление у людей, которые получают мало калия, стабильно повышается. Суточная норма калия содержится в стакане томатного сока, помидоры очень богаты этим микроэлементом и потому являются лучшими в борьбе с гипертонией.

Йогурт. Врачи рекомендуют для нормализации давления употреблять натуральный йогурт пять раз в неделю. Это также один из лучших продуктов, помогающих в борьбе с гипертонией. В йогурте содержится калий, который вымывает из организма лишнюю соль, провоцирующую повышение артериального давления. Кроме того, специалисты посоветовали регулярно употреблять пищу другие продукты, также вошедшие в список лучших средств от повышения давления. Эти продукты: куриное мясо, говядина, рыба, бананы, брокколи, орехи.

УЧЕНЫМИ СИНТЕЗИРОВАН ПЕРВЫЙ АНТИБИОТИК ПРОТИВ РАКА

Созданный учеными новый антибиотик кедарцидин способен повреждать ДНК бактерий и раковых клеток, тем самым блокируя их дальнейшую активность.



Предназначенный для уничтожения раковых клеток антибиотик кедарцидин был синтезирован международной группой исследователей из Великобритании и Японии (Университет Линкольна, Токийский университет).

В своем природном виде вещество впервые было обнаружено 30 лет назад в Индии. Ученые отмечают, что почва является натуральным источником всех антибиотиков, разработанных с 1940-х годов.

Выделенное из почвы вещество – прообраз кедарцидина проявило при его исследовании мощные противоопухолевые и антибактериальные свойства. Однако оно обладало сложной молекулярной структурой, которую ученым предстояло расшифровать, чтобы синтезировать лекарство в лабораторных условиях. Лишь недавно молекулярная структура кедарцидина поддавалась анализу и пониманию, что и позволило создать противораковый антибиотик.

Полученный учеными кедарцидин обладает высокой биологической активностью, за счет которой повреждает ДНК в клетках-мишенях микроорганизмов и раковых образований, предотвращая их дальнейший рост. Авторы ноу-хау заявили о том, что кедарцидин можно будет использовать против клеток лейкемии и меланомы. Они прогнозируют появление нового поколения антибиотиков из числа противораковых агентов.

СОЗДАНЫ ИСКУССТВЕННЫЕ МЫШЦЫ НА ОСНОВЕ УГЛЕВОЛОКНА

Специалисты из Иллинойского университета в Урбане-Шампейне создали искусственные мышцы на основе углеволокна.

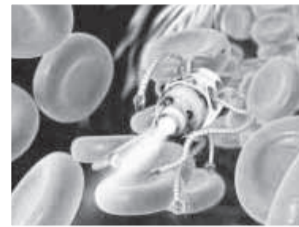


Для изготовления искусственных мышц ученые использовали пучок из нескольких тысяч переплетенных между собой углеродных волокон, который погружают в раствор полидиметилсилоксана. Затем его скручивают в нить и ставят в печь на сутки.

Далее нить снова скручивают в спираль, а для того, чтобы она начала сокращаться, через нее пропускают ток. В итоге оказалось, что она может сокращаться так сильно, что ее можно использовать в качестве электрического актуатора.

РОБОТ-КАТЕТЕР ПРОБИРАЕТСЯ ПРЯМО К СЕРДЦУ БЕЗ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКА

Устройство на основе искусственного интеллекта без ошибочно «прокладывает» маршрут вдоль стенок живых органов



Первый в мире робот с такими возможностями появился благодаря американским ученым, пишет EurekAlert со ссылкой на статью в журнале Science Robotics.

До сих пор медицина знала только зонды, способные погружаться в тело под управлением оператора-хирурга. Новый катетер по разумности можно сравнить с автопилотом в самолетах: он безошибочно определяет, в какую сторону и с какой скоростью двигаться, какие операции нужно выполнить.

Свои способности робот показал, когда устранял «протечку» аортального клапана-протеза у свиньи. Иногда искусственные клапаны начинают «подтекать», из-за чего вытолкнутая кровь возвращается обратно в желудочек и может привести к опасному для жизни человека состоянию.

Умный зонд быстро и без ошибок подобрался к проблемному участку клапана, используя специальную навигационную систему, разработанную инженерами. Ученые «позаимствовали идею» у животных, точнее — использовали принцип работы их усиков. Например, крыса найдет выход из любого пространства даже без участия органов зрения — усы подскажут, куда двигаться.

«Осязательную» функцию усиков у робота выполняла маленькая камера. Она моментально обрабатывала полученные изображения и выбирала, к чему прикасаться, а мимо чего пройти. В итоге зонд безошибочно отличал стенки сердца от клапана и кровяного потока. Искусственный интеллект не способен навредить внутренним органам, так как оснащен датчиком давления на ткани.

Запрограммированный катетер выполнил свою работу блестяще, не хуже опытного хирурга. Правда, на устранение подтекания клапана ушло чуть больше времени, чем потребовалось бы врачу.

Еще одно достоинство изобретения — оно позволяет избежать воздействия ионизирующего излучения, свойственного для операций такого типа.

МЕДИКИ НАЗВАЛИ ПРИЧИНУ СНИЖЕНИЯ ИММУНИТЕТА

Специалисты Токийского университета заключили, что неблагоприятные климатические изменения способствуют тому, что иммунитет людей начнет снижаться. Результаты исследования, говорящие об этом, опубликованы в журнале PNAS.



«В результате глобального потепления иммунитет животных и людей будет снижаться, делая их более уязвимыми перед различными вирусами и патогенами», — констатировали японские ученые.

К такому мнению они пришли после экспериментов с мышами. Здоровые грызуны были размещены в камеры с разной температурой воздуха: в первой она составляла 4 градуса Цельсия, во второй - 22 градуса (комнатная температура), в третьей - 36 градусов. Животные из всех камер были инфицированы вирусом гриппа штамма A/PR8.

Спустя неделю в легких мышей, которые находились в самой нагретой камере, скопилось повышенное количество вирусов, и при этом замедлилась аутофагия — клеточный процесс, при котором уничтожаются ненужные и поврежденные компоненты. Все это говорило о том, что иммунитет животных снизился и утратил прежнее свойство активно сопротивляться инфекции.

«Высокая температура препятствовала выработке лимфоцитов и антител, которые помогают противостоять вирусным заболеваниям. Вместе с этим активизируются белковые комплексы, инфламасы, запускающие воспалительные реакции», — рассказали ученые о снижении иммунитета под воздействием чрезмерного тепла.

Именно тепло в качестве глобального изменения климата заставляет беспокоиться ученых. Климатологи из Университета Макгилла сообщили на днях, что таяние льдов Арктики и Антарктики спровоцирует тотальное изменение климата уже в ближайшие сто лет. Средняя температура воздуха повысится приблизительно на четыре градуса, и это, на первый взгляд, незначительное потепление, по их мнению, вызовет последствия, которые уже названы «климатическим апокалипсисом». Судя по всему, снижение иммунитета, о котором предупреждают ученые, станет не самым большим злом.

СОПРИКОСНОВЕНИЕ С ВЕЧНОСТЬЮ

Если вам выпала удача ступить на землю Египта, то с какого бы уголка планеты вы ни явились, с первого мгновения вас охватит сильнейшее волнение, трепет и огромный восторг: «Неужели я в нескольких шагах от одного из самых древних чудес света!» Перед вами предстанут грандиозные сооружения человечества, сказочно живописная природа и пустынные лунные пейзажи, сотни минаретов и бедные каирские кварталы. Но вся информация воспринимается словно сквозь пелену собственного воображения, когда в каждой тропинке пытаешься разглядеть дорогу, по которой когда-то библейский Моисей вел свой народ, а в каждом египтянине ищешь черты великих фараонов.

Впервые побывав в Египте в 2007 году, я мечтала непременно вернуться в эту сказочную страну. И вот мечта сбылась, подобрать отличный отель Chamillion Sea Life мне помогли в компании Tem Tour, до Шарм Эль Шейха мы добрались прямым рейсом. 7,5 часа пролетели быстро, скоротать их помогла богатая фильмотека на борту комфортного лайнера авиакомпании Air Astana. По традиции, менеджер встречающей туристической компании проводит с ними собрание. С нами беседовал египтянин по имени Яхья, он сразу спросил, кто ранее уже бывал здесь. Но, узнав, в каком году я отдыхала в Шарм Эль Шейхе, Яхья заявил: «Считайте, что Вы не были в Египте, у нас другой президент, да и все уже другое!» Честно признаться, мало нового заметила, только что нет билбордов с портретами президента Хосни Мубарака, виза с тех пор подорожала, к тому же ее нужно еще и регистрировать, за попытку вывоза ракушек и обломков кораллов начали штрафовать, а в остальном для туристов особых перемен нет, включая цены на экскурсии и сувениры.

Египет – крупнейшая арабская страна, расположенная на Северо-Востоке Африки, но часть ее территории – Синайский полуостров – находится в Азии. Граница между двумя континентами проходит по Суэцкому каналу. На Синае расположены сотни туристических центров и курортов. Из города Шарм Эль Шейх добраться до Каира на автобусе можно за 5-7 часов. Интересным моментом маршрута является проезд по тоннелю, построенному под Суэцким каналом, несколько минут – и ты из Азии перемещаешься в Африку! Синайский полуостров – это сказочное место с пустынными «лунными» пейзажами, обширными каменистыми пространствами, лучезарной гладью Красного моря и уютными отелями. Но и пустыня полна жизни, в ней живут бедуины. Именно по Синаю проходил маршрут библейского Моисея и его последователей. Здесь были обнаружены мана небесная (ее собирают бедуины), неопалимая купина, мангровые деревья, питающиеся соленой водой. На юге Синайского полуострова возвышается священная гора Моисея (2285 м над уровнем моря). На ее вершине Господь призвал Моисея вывести свой народ из Египта и вручил ему скрижали закона с 10 заповедями, которые чтят и христиане, и мусульмане, и иудеи.

Ежедневно десятки яхт, имеющих все необходимое оборудование и снаряжение для подводного плавания, обслуживают туристов. У острова Тиран или в заповеднике Рас Мохаммед, о котором весь мир узнал благодаря исследованиям командора Кусто, каждый желающий может заняться дайвингом. Геологическая особенность заповедника – поднявшиеся над уровнем моря коралловые рифы. Повсюду плаваешь среди рыб всех цветов радуги и медуз.

Очень популярны экскурсии в столицу Египта Каир. Это третий по величине город на африканском континенте и все в нем самое-самое! Он расположен в сердце самой длинной реки Земли – Нил (1670 км на территории Египта), разделяющей страну на 2 равные части, а столицу – на 2 губернаторства. Каир называют городом минаретов, в центре старого Каира находится самая древняя в Африке мечеть – мечеть имени Амара Ибн Эль Асса. Напротив нее – христианское



кладбище и храм Святого Георгия. Одной из жемчужин Каира является Национальный Египетский музей древности на Площади Освобождения. Музей основан в 1901 г. В его 150 залах собрано более 150 000 экспонатов, относящихся ко времени правления великих фараонов (начиная с 3200 г. до н.э. до 330 г. до н.э.): саркофаги, мумии людей (сохранились мумии 11 фараонов) и животных, статуи фараонов и их приближенных из базальта, дерева; папирусы, мебель, оружие, украшения и посуда из драгоценных металлов. Большой интерес у посетителей вызывают сокровища гробницы Тутанхамона и его всемирно известная золотая маска (обнаруженные в 1922 г. Дэвидом Картером в Долине царей, неподалеку от г. Луксор, называвшегося в древности Фивы). Золотые сокровища весят 209 кг. Фотоаппараты нужно оставлять на входе в музей, но использовать камеры телефонов теперь можно! К слову, гид Джамал Салим нам сообщил, что скоро в эксплуатацию будет сдано новое огромное здание исторического музея.

Самые знаменитые пирамиды Египта – Хеопса (146 м в высоту, состоящая из 2 млн. 600 тыс. известняковых блоков весом от 1,5 до 30 тонн), Хефрена (132 м в высоту), Микерина (66 м в высоту) и гигантский сфинкс («отец ужаса»), считающиеся одними из 7 чудес света, расположены в районе (пригороде) Каира, именуемом княжеством Гиза. (На территории Египта было 108 пирамид, сохранилось 56). Сфинкс – лев с головой человека (портретом фараона Хефрена) высечен из скалы и имеет длину 73 м. Он – охранник великих пирамид, наделенный силой животного и мудростью фараона, тысячелетиями безмолвно взирает на не стихающую вокруг него суету. Его лицо в трещинах, некоторые части отбиты. По справочным данным эти разрушения сотворили пушечные ядра мамлюков (господствовавших в Египте в 1250 – 1517 гг.), а по словам местных гидов, по сфинксу стрелял Наполеон. Город слишком близко подошел к сфинксу, и памятник начал оседать.

В Каире проживает более 17 млн. человек, 85% из которых исповедуют ислам и в основном являются суннитами. Разрешено ограниченное многоженство. Детей отдают в школу с 5 лет, с первого класса они учатся на арабском и английском языках, с 4 класса присоединяется иностранный язык. Высокий общий балл дает шанс на бесплатную учебу в вузе. При поступлении у девушек равные шансы с юношами, но только 14% современных египтянок работают.



Туризм – одна из весомых статей доходов египтян (на первом месте среди статей доходов – налогообложение судов, передвижающихся по Суэцкому каналу). Большинство персонала отелей, торговцы на рынках и в магазинах владеют русским, итальянским, английским языками и в беседе за словом в карман не полезут, щедры на комплименты. Встречались собеседники, которые ненавидят Клеопатру, говоря, что своей нищетой они отчасти обязаны ей, из-за нее египтяне попали под пяту Рима. Вспоминают, что она была гречанкой, а в 332 г. до н.э. Египет завоевал Александр Македонский.

Гиды и водители постоянно напоминают туристам, что у них низкая зарплата и выпрашивают чаевые. Кстати, о вождении, в Египте правила движения почти не соблюдаются. Услуги такси дешевые, бензин АИ-92 в Каире стоит 50 центов за литр.

Никто не покидает эту древнейшую землю без дюжины памятных безделиц. И на рынках, и у подножия пирамид за туристами охотятся продавцы, предлагая сувениры, чеканки, платки-арафатки, ювелирные изделия. В ма-

газине можно услышать: «Мадам, дома пожалеете, что не взяли наши ароматы! Фараоны славились своей косметикой и благовониями. Франция закупает эфиры только у нас!» Иногда прилавки напоминают лавку героя Дастина Хофмана в триллере «Парфюмер». Традиционными покупками являются кальяны, чай каркадэ, смолотый при вас же кофе с кориандром, статуэтки фараонов и египетские папирусы. Секрет их изготовления был открыт относительно недавно, об этом охотно рассказывают торговцы. Папирус считается священным растением, символом Египта, разума и талисманом мужского начала. Его кора идет на изготовление сандалей и сумок, а вот из сердцевины изготавливают папирус. 6 дней ее держат в воде, 6 дней под прессом, размотив в виде плотной решетки. Сердцевинки склеиваются и превращаются в первую бумагу, известную человечеству. Также гиды нахваливают передовые достижения местной фарминдустрии и советуют запастись египетскими лекарствами, которые продаются без рецепта.

Зухра Табаева, фото автора

Собственник
ТОО «Издательство
«Здравоохранение
Казахстана»

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

№ 09 (187),
от 30 сентября 2019 г.
Подписной индекс: 64018
Общий тираж: 10 000 экз.
Заказ: 1274

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

ISSN 1994-0173

