

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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



СЕНАТОРЫ ОБСУДИЛИ ВОПРОСЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В Сенате состоялась встреча членов Комитета по социально-культурному развитию и науке с руководством Министерства здравоохранения по вопросам ценообразования медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Во встрече приняли участие руководство и представители НАО «Фонд социального медицинского страхования», государственных и частных медицинских организаций, министерств финансов и национальной экономики.

Открывая встречу, председатель профильного Комитета Мурат Бактиярулы отметил, что Президент К. Токаев в своем Послании народу Казахстана подчеркнул важность улучшения качества и доступности медицинских услуг.

Основной целью встречи стало ознакомление сенаторов с тарифной политикой Министерства здравоохранения, направленной на создание эффективной и доступной системы здравоохранения, отвечающей потребностям населения страны.

Ответственный секретарь Министерства здравоохранения Б. Жакселекова в своем докладе сообщила, что с января 2020 г. повышены тарифы на все виды оказания ме-

дицинской помощи с учетом повышения заработной платы врачей на 30%, среднего медицинского персонала на 20%. Повышение зарплаты проведено за счет средств республиканского бюджета в объеме 66,6 млрд. тенге и за счет средств ОСМС – 19,6 млрд. тенге.

Были повышены тарифы на консультативно-диагностические услуги в среднем на 23%, на услуги КТ и МРТ – на 60%, ПЭТ – на 15%. С 2020 года введены тарифы по 15 профилям медицинской реабилитации и повышены тарифы в среднем на 17%.

В целом с увеличением средств на финансирование здравоохранения ожидается сокращение межрегиональных различий в размерах тарифов, повышение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению Казахстана.

Председатель правления НАО «ФСМС» А. Жумагулов ознакомил с основными принципами формирования тарифов по медицинским услугам Фонда социального медицинского страхования.

В 2020 г. будут пересмотрены тарифы на оказание скорой медицинской помощи, при этом будут применены коэффициенты, учитывающие различия регионов, разработан отдельный тариф на школьную медицину, в ка-

честве самостоятельного тарифа выделен тариф на оплату неотложной помощи.

Председатель Комитета М. Бактиярулы подчеркнул, что износ зданий лечебных организаций достиг 56%, износ оборудования – 50%, оснащенность медицинской техникой и изделиями медицинского назначения составляет всего 73%.

«В бюджете этого года выделено на консультативно-диагностические услуги 156 млрд. тенге, что почти в 6 раз больше, чем в прошлом году. Но узких специалистов, лабораторий и, самое главное, аппаратов МРТ и КТ не стало больше. В тарифах не предусмотрены амортизация оборудования и его обслуживание?», – поинтересовался сенатор.

По словам А. Жумагулова, необходимо выравнивать объем средств, выделяемых в расчете на одного жителя по всем направлениям медицинских услуг, однако тарифы в ряде регионов еще очень далеки от республиканского показателя и требуют пересмотра процесса повышения тарифов в ряде регионов.

«Необходимо разобраться в причинах диспропорций в регламенте финансирования, так как это не совсем похоже на выравнивание. Мы ведь унитарная страна, и тарифы должны быть едины», – подчеркнул М. Бактиярулы.

В ходе встречи сенаторами также были подняты актуальные вопросы развития здравоохранения, в том числе ответственность за младенческую и материнскую смертность, необходимость учета в процессе тарифообразования затрат по проведению ремонтных работ медицинских учреждений, а также меры, предпринимаемые по улучшению положения врачей.

Подводя итоги, Председатель Комитета М. Бактиярулы обозначил ряд важных вопросов, которые должны быть решены при введении ОСМС. «Почему сегодня мы поднимаем эти вопросы? На сегодняшний день много вопросов касательно тарифов оказываемых медицинских услуг. Завтра мы можем столкнуться с рядом рисков касательно работы фонда. Например, у нас есть самозанятые граждане. Они не выплачивают в фонд ОСМС и могут столкнуться с проблемой при получении медицинской помощи. Поэтому перед министерством стоят большие задачи», – сказал глава профильного Комитета Сената.



№ 2 (192),
от 28 февраля 2020 г.



ПРОБЛЕМА КРУПНЫМ ПЛАНOM

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ:
ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ-
НЕСОГЛАСИЯ

стр. 5



ОНКОЛОГИЯ

ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

стр. 6



ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

ОБЕСПЕЧИВАЯ ДОСТУПНОСТЬ
И КАЧЕСТВО УСЛУГ

стр. 7-8



ТУБЕРКУЛЕЗ

МЕСЯЧНИК ПО БОРЬБЕ
С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

стр. 9

ОСМС: НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬСЯ СО СТАТУСОМ ДО 1 АПРЕЛЯ

Система обязательного социального страхования, которая уже вовсю работает в Казахстане, естественно, все еще вызывает вопросы. Они, как правило, связаны с тем, как это все осуществляется на практике, во сколько страховка будет обходиться отдельным категориям граждан и каковы сроки получения услуг в рамках ОСМС.

Интересующие казахстанцев вопросы не праздные. Они сегодня волнуют каждого, ведь речь идет о здоровье.

Мы адресовали эти и другие важные сигналы граждан вокруг реформы ОСМС филиалу НАО «Фонд социального медицинского страхования» по г. Алматы.

Как выяснилось, главным образом с самого начала подготовки к переходу на всеобщее страхование и непосредственно с момента внедрения системы ОСМС горожан волнуют размеры взносов и платежей.

В частности, многим непонятно, какую сумму должны платить и вообще должны ли платить взносы, к примеру, военные пенсионеры? Существуют ли, в зависимости от дохода, какие-либо ограничения по услугам страховки?

Подобных неясностей пока немало. И сотрудники филиала признались, что задача сегодняшнего дня – разъяснять эти положения, исчерпывающе делиться соответствующей информацией. Важно понять одно – гражданин может ежемесячно оплачивать самый минимальный взнос, чтобы, при наступлении планового страхового случая, он был вправе получить виды дорогостоящих услуг. Они, между прочим, обойдутся намного дороже, чем все произведенные им взносы в течение года.

Существует такое понятие, как первая категория взносов в ОСМС. К ней согласно закону относятся платежи государства за 15 льготных категорий граждан.

Надо запомнить, что к данному списку относятся дети, пенсионеры, включая участников и инвалидов Великой Отечественной войны. Среди льготников также многодетные матери, неработающие беременные женщины, мамы в декрете, инвалиды и люди, ухаживаю-

щие за детьми-инвалидами, зарегистрированные безработные, воспитанники интернатов, студенты, лица, которые находятся в изоляторах и заключении, неработающие оралманы.

Согласно статистике, в данную льготную категорию по стране входят порядка 11 миллионов человек.

Теперь что касается остальных категорий граждан – работодателей, наемных работников и самозанятых граждан, включая индивидуальных предпринимателей.

Все мы знаем, что работодатели вносят оплату в данный Фонд за своих работников, как известно, с 2017 года. В нынешнем же году ежемесячные отчисления составляют 2 процента от заработной платы работника.

Что касается остальных категорий граждан, то в алматинском филиале НАО «Фонд социального медицинского страхования» нам разъяснили, что они платят страховочные взносы, начиная с нынешнего 2020 года. Задача работодателей при этом – ежемесячно удерживать с заработной платы своих работников один процент в качестве отчислений, которые производит именно работодатель.

Чтобы не остаться в стороне от системы ОСМС представителям сферы малого бизнеса и предпринимательства, на индивидуальных предпринимателей возлагается обязанность делать взносы за самих себя.

При этом определен их ежемесячный платеж, который с 2020 года составляет 5 процентов от 1,4 МЗП. В пересчете от размера минимальной заработной платы, которая в Казахстане равна 1 МЗП – 42 500 тенге, то соответственно ежемесячный взнос в нынешнем году составляет 2975 тенге.

Введено правило, что индивидуальный предприниматель по ОСМС оплачивает взносы не позже 25 числа следующего месяца. Индивидуальным предпринимателям, работающим по патенту, оплату следует делать в момент уплаты стоимости патента.

При наличии в штате ИП работников на работодателя возлагается обязанность производить отчисления за них, исходя из общего фонда заработной платы в размере двух процентов, при этом удерживать с заработной

платы каждого работника один процент в качестве его взноса по ОСМС.

В самом крупном мегаполисе страны к категории самозанятых граждан по подсчетам компетентных органов относятся примерно 50 тысяч граждан. Многие алматинцы, работающие на дому неофициально, задают вопрос: должен ли самозанятый платить по ОСМС?

Согласно Закону, данные физические лица, входящие в контингент наемных работников, индивидуальных предпринимателей, занимающиеся, к примеру, частным извозом либо торговлей, работающие няней и т.д., оказывая услуги частным физическим лицам, могут стать плательщиком Единого совокупного платежа без оформления соответствующего договора.

Допустим, данный гражданин относится к числу неформально занятых лиц, которые получают доход без регистрации ИП, но при этом не имеет наемных работников. В таком случае таковые должны знать, что могут не делать взносы по ОСМС.

Но тогда они не будут считаться застрахованными и соответственно смогут получать только гарантированную медицинскую помощь – это услуги скорой, экстренной помощи. Для того, чтобы можно было бы рассчитывать на услуги, входящие в ОСМС, а это прием специалистов, услуги исследований, диагностики, операции, то следует застраховаться, выплачивая ежемесячно Единый совокупный платеж (ЕСП). При этом плательщики ЕСП не предоставляют налоговой отчетности.

В филиале НАО «Фонд социального медицинского страхования» по г. Алматы перечислили, какие это конкретно дает возможности. Так, кроме взноса по ОСМС, в Единый совокупный платеж входят обязательные пенсионные взносы: оплачивая данный ЕСП, гражданин обеспечивает себя базовой пенсионной выплатой (смотря от стажа в системе). От того, чем дольше он оплачивает ЕСП, тем соответственно выше пенсию будет получать в будущем. Это связано с тем, что считается трудовой стаж.

А поскольку данный гражданин делает социальные отчисления, которые также вхо-

дят в ЕСП, то он имеет право на получение социальных выплат, если, допустим, утратит трудоспособность, потеряет работу, лишится кормильца, а также в период беременности и родов, при усыновлении или удочерении ребенка, ухода за ребенком.

Кстати, плательщикам Единого совокупного платежа предусмотрены минимальные ставки по подоходному налогу и социальным платежам в размере 1 МРП - 2 651 тенге для городов республиканского значения, столицы и областного значения.

В два раза они меньше - на уровне половины МРП в 1 326 тенге - для жителей других населенных пунктов.

Существует также категория самостоятельных плательщиков. Входящие в эту группу граждане могут оплачивать взносы и начисления в размере пяти процентов от одного МЗП.

Теперь другой жизненный вопрос: каковы способы оплаты, внесения взносов? Так, оплачивать взносы граждане могут в отделениях Казпочты, банках второго уровня, посредством терминалов «Касса 24», которые имеются в медицинских учреждениях города, и через популярное в народе приложение Kaspi.

Не менее важный вопрос – сроки. Специалисты фонда напоминают, что все граждане обслуживаются до 1 апреля нынешнего года, как застрахованные в системе ОСМС, что дает им право в полном объеме получать медицинские услуги.

Отказывать им в получении требующихся медицинских услуг пока никто не вправе. Однако за предоставленный льготный период каждый должен позаботиться о том, чтобы застраховаться, став полноправным участником ОСМС.

Не следует забывать, что незастрахованные пациенты с 1 апреля 2020 года будут получать медицинскую помощь, но только в рамках гарантированного бесплатного объема. Все остальные услуги будут производиться для них на платной основе.

Статус застрахованного важно получить до 31 марта.

Омар Куандык

ОКОЛО 11 МЛН. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГ ПОЛУЧИЛИ КАЗАХСТАНЦЫ В ЯНВАРЕ ЭТОГО ГОДА



5 февраля 2020 года состоялся пресс-тур по медицинским организациям г. Нур-Султан, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне.

Целью пресс-тура является разъяснение алгоритмов работы медицинских организаций и маршрутов пациентов в условиях обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Предварительные итоги первого месяца в рамках ОСМС показали значительное увеличение оказанных медицинских услуг и их востребованность среди населения.

По данным Фонда медицинского страхования в январе этого года поставщиками было оказано 10,8 млн. консультативно-диагностических услуг (КДУ) на сумму 11,1 млрд. тенге. В сравнении с январем прошлого года рост количества данных медуслуг составил порядка 30%. В общем объеме оказанных услуг большую долю занимают: консультативный прием узкого специалиста – 26% и клиническая химия (биохимия) – 21%.

Отмечен значительный рост оказания дорогостоящих услуг, таких как компьютерной и магнитно-резонансной томографии, с 9 237 до 14 376 случаев, то есть на 54%.

«С начала этого года дорогостоящие виды исследований, включая КТ и МРТ, медико-генетические исследования, дорогостоящие лабораторные услуги оказываются медицинскими организациями-поставщиками Фонда в рамках пакета ОСМС. Пациентам направление выдается участковым врачом, ВОП либо узким специалистом, если на это есть медицинские показания», - пояснил директор филиала по г. Нур-Султан НАО «Фонд социаль-

ного медицинского страхования» Айдар Ситказинов в ходе пресс-тура.

В детском корпусе столичной поликлиники №2 рассказали о том, какие медицинские услуги и лекарственное обеспечение предоставляются детям до 18 лет. На базе поликлиники №6, частной клиники «Медикер Астана» показан маршрут взрослого пациента и новые медицинские услуги, которые стали доступны застрахованным с внедрением медицинского страхования. Прежде всего, это услуги реабилитации и восстановительного лечения, дневного стационара, консультативно-диагностические услуги.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

По данным филиала Фонда медицинского страхования по г. Нур-Султан, в 2020 году договора на оказание медуслуг для населения заключены с 96 медицинскими организациями, в том числе с государственными – 33; частными – 56, республиканскими – 7. В их числе организации, которые оказывают амбулаторно-поликлиническую помощь – 31, круглосуточный стационар – 30, стационарозамещающую помощь – 59, консультативно-диагностическую помощь – 14.

По г. Нур-Султан по сравнению с 2019 годом увеличено финансирование консультативно-диагностических услуг – в 3,8 раза (12,5 млрд. тенге), восстановительного лечения и медицинской реабилитации – в 4 раза (7,8 млрд. тенге).

В медицинских организациях г. Нур-Султан, вошедших в реестр поставщиков медицинских услуг, включая республиканские и частные, имеются 17 аппаратов КТ и 19 МРТ.

Фондом социального медицинского страхования во всех поликлиниках города размещен госзаказ на оказание этих диагностических услуг. На сегодня поликлиниками г. Нур-Султан заключены договоры субподряда на оказание консультативно-диагностических услуг с другими медицинскими организациями в рамках одной административно-территориальной единицы – на более 48 тысяч услуг на сумму 717 млн. тенге.

По г. Нур-Султан 608,3 тыс. населения относится к льготным категориям, 53,7% от всего населения города, 365,7 тыс. наемных работников, 90,0 тыс. - ИП и частные организации, 37,7 тыс. плательщиков ЕСП. Условно застраховано 97,3% населения города.

Граждане РК, условно застрахованные до 1 апреля текущего года, обслуживаются в системе ОСМС и могут получать медицинские услуги в полном объеме. С 1 апреля 2020 года незастрахованные пациенты будут получать медицинскую помощь только в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования.

Для улучшения процесса оплаты взносов в систему ОСМС для самостоятельных плательщиков во всех медицинских организациях устанавливаются терминалы Народного банка, терминалы самообслуживания «Касса 24» так же можно вносить оплату через кассы банков второго уровня, Казпочты, и посредством мобильного приложения kaspi.kz. Из 31 медицинской организации в 27 уже установлены терминалы оплаты.

Как оказываются медицинские услуги в системе ОСМС



По QR-коду либо по ссылке <https://qoldasy.kz/infografika-po-osms-i-gobmp/>

УЛУЧШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

По данным Управления здравоохранения акимата г. Нур-Султан, в целях подготовки к внедрению медицинского страхования, которое предполагает значительное увеличение медицинских услуг, в медицинские организации столицы было закуплено 250 единиц оборудования на сумму 3,6 млрд. тенге, 52 единицы специализированного транспорта

на общую сумму 1,2 млрд. тенге, проведен капитальный ремонт на общую сумму 1,1 млрд. тенге. Обучение прошли порядка 2,5 тыс. человек, из них 875 врачей, 1600 – средний медицинский персонал, 100 – административный персонал, в том числе в дальнем и ближнем зарубежье 38 врачей.

ДОКТОР У ДОМА

Для улучшения доступности к объектам ПМСП продолжается работа по реализации проекта «Доктор у дома».

Так, в 2019 году открыты 12 объектов по 60 участками врачей общей практики (ВОП), с расчетом 1700 человек на одного ВОП, охват населения составил порядка 110 тыс. человек: ЖМ Коктал – ЦСЗ №5; пос. Өндіріс – ЦСЗ Жанұя-1; ул. Бараева 11/1 – ЦСЗ Жанұя-2; ЖМ Кирпичный – ЦСЗ Достык 1; район Триумфальной арки – ТОО Шипагер филиал Туркестан; район Триумфальной арки – ТОО Шипагер филиал Весна; пос. Пригородный – ТОО Шипагер филиал пригородный; ул. Кордай – ТОО МЦ City; ул. Улы дала – ТОО «Сарайшык»; ЖМ Коктал 1 – ТОО «Сан-тоты»; ЖМ Лесозавод – ЦСЗ Достык; ул. Кенесары – ТОО «Интертич».

Следует отметить, что из 12 медицинских объектов «Доктор у дома» - 10 за счет частных инвестиций, 2 отделения ЦСЗ «Достык», открыты в жилых массивах Кирпичный (190 кв.м) и Лесозавод (500 кв.м) за счет передачи помещений на баланс Управления общественного здравоохранения, что позволило обеспечить шаговой доступностью более 15 тыс. населения окраин города. Начато приращение населения Кояндынского дачного массива к ЦСЗ «Достык».

БЕЗ БУМАГ И ЖИВЫХ ОЧЕРЕДЕЙ

Записать ребенка на обследование ПМПК можно, не выходя из дома. Об этом в своем телеграм-канале <https://t.me/MBekturova> сообщила замкаима города Нур-Султан **Малика Бектурова**:

«Маме с малышом, требующим особого ухода, пройти психолого-медико-педагогическую комиссию бывает очень непросто - собрать все документы, написать заявления, отстоять с малышом в живой очереди много часов. Понимая все это, мы постарались сделать процесс немного легче и удобнее», - отметила Малика Бектурова.

Теперь записать ребенка на обследование ПМПК можно, не выходя из дома. Вам нужно зайти на сайт e.astana.kz, выбрать раздел «Запись на прием и обследование в ПМПК» и подать заявку.

«Вместе с тем, мы постарались облегчить зачисление детей с особыми потребностями в специализированные сады, школы и другие учреждения настолько, насколько это было возможно», - подчеркнула замкаима.

Для получения места нужно зайти на портал e.astana.kz, выбрать раздел «Зачисление в специальные образовательные организации» и также подать заявку. Очередь в коррекционную, инклюзивную организации формируется автоматически. Как только место в выбранном учреждении будет свободно - оно сразу достанется тому, кто следующий в очереди.

ПРЕЗИДЕНТУ КАЗАХСТАНА ДОЛОЖИЛИ О МЕРАХ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСА

Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев принял министра здравоохранения Елжана Биртанова, передало 25 февраля МИА «Казинформ» со ссылкой на пресс-службу Акорды. Главе государства был представлен подробный отчет о текущей деятельности министерства и развитии отечественной медицины.

Елжан Биртанов доложил о принимаемых мерах по недопущению распространения вспышки коронавируса в стране. Касым-Жомарт Токаев также заслушал информацию о ходе разработки нового Кодекса о здоро-

вье народа и системе здравоохранения. Отдельным блоком министр проинформировал о внедрении системы обязательного медицинского страхования и реализации новой государственной программы, направленной на модернизацию больниц. Президент указал на исключительную важность повышения качества и доступности медицинских услуг, оказываемых населению. В частности, Касым-Жомарт Токаев поручил продолжить, с учетом мнения общественности, работу над новым Кодексом о здоровье.

МИА «Казинформ»

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ КАРДИОЛОГИЯ 2020

29 февраля в г. Нур-Султан в University Medical Centre состоялась VII Республиканская конференция «Доказательная кардиология 2020». Инициатором мероприятия выступило республиканское общественное объединение «Казахстанское кардиологическое общество», партнером конференции выступила компания SANTO. В конференции участвовали кардиологи ведущих столичных и региональных клиник, эндокринологи, терапевты и другие представители медицинской общественности. Компания SANTO организовала проезд и участие в научном форуме Анны Сергеевны Клименко, к.м.н., врача-кардиолога, директора Амбулаторно-поликлинического центра Клинико-диагностического центра Российского университета дружбы народов (КДЦ РУДН). Главной темой конференции стали проблемы неотложной кардиологии и современные алгоритмы лечения ССЗ.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее место среди причин смертности во всем мире. По данным ВОЗ, один из шести жителей планеты переносит инсульт, ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирают порядка 17,5 млн. человек. В структуре общей смертности в РК сердечно-сосудистые заболевания занимают более 50%. Фактически ССЗ страдают почти 12% экономически активного населения республики.

Первый симпозиум конференции открыла Сауле Абсеитова, д.м.н., ассоциированный профессор, председатель РОО «Казахстанское кардиологическое общество» специалистов по неотложной помощи, главный научный сотрудник АО «ННМЦ» с докладом «Инфаркт миокарда 2020». В своем докла-

де ведущий кардиолог РК отметила тревожный фактор: инфаркт миокарда все чаще встречается у лиц молодого трудоспособного возраста. Речь шла о том, как важны оперативность и соблюдение алгоритма оказания высокоспециализированной помощи для успешной терапии кардиологических пациентов. Кроме того, были рассмотрены вопросы кардиогенного шока и выбора антиромботической терапии для пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС). Спикеры также представили новые клинические рекомендации Европейского общества кардиологов, в частности, алгоритмы ведения пациентов с суправентрикулярной тахикардией, нарушениями липидного обмена и т.д. В ходе симпозиума «Актуальные грани коморбидных состояний» с докладом об особенностях ведения пациента с фибрилляцией предсердий выступила д.м.н., профессор Гульнар Джунусбекова. Участники также обсудили современные подходы к диагностике наследственных гипертрофических кардиомиопатий. Актуальная тематика была рассмотрена на экспертном форуме «Диабет и сердце». Одной из ведущих проблем у пациентов с сахарным диабетом 2 типа является полиморбидность, препятствующая полноценной жизни, и полипрагмазия - одномоментное назначение пациенту пяти и более наименований лекарственных средств, что обуславливает низкую приверженность к терапии. В связи с этим актуальным становится использование более удобных модифицированных лекарственных средств. Кстати, участникам конференции были представлены кардиопрепараты от SANTO.

МИНЗДРАВ КАЗАХСТАНА ОБЕЩАЕТ СДЕЛАТЬ ВАКЦИНАЦИЮ «МАКСИМАЛЬНО БЕЗОПАСНОЙ»

25 февраля в Алматы прошло совещание по обсуждению норм проекта Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» с участием представителей общественных организаций, общественных деятелей, депутатов и руководства Министерства здравоохранения Республики Казахстан, передает [Lifer.kz](https://lifer.kz).

В мероприятии приняли участие министр здравоохранения Елжан Биртанов, заместитель акима Алматы Ержан Бабакумаров, депутат Мажилиса Парламента РК Зауреш Аманжолова, Уполномоченный по правам детей Аружан Саин, представители неправительственного сектора, профсоюзных организаций, медицинских организаций страны, эксперты в области здравоохранения, лидеры общественного мнения и представители средств массовой информации.

Депутат Мажилиса Зауреш Аманжолова отметила высокий уровень заинтересованности общественности в обсуждении документа. На сегодняшний день состоялись 24 заседания, получено около 800 предложений от общественности, из них около 600 приняты и учтены в Кодексе. По 16 наиболее спорным пунктам документа достигнут консенсус, один из них – обязательная вакцинация населения, отметила депутат Аманжолова.

«Мы всесторонне изучаем этот вопрос. Он еще обсуждается, но к консенсусу мы пришли в таком варианте: мы четко определили, что включает обязательная и добровольная вакцинация. Почему у людей появляется отказ от вакцинации? Во-первых, это недоверие к качеству вакцин. Да, были у нас истории, откуда от этого не уйти. Людей мы знаем, мы все пережили. Но в последнее время вакцины получают только качественные. Вакцина и в государственных организациях, и в негосударственных одна и та же. Никто не может самостоятельно завести вакцину, которая не зарегистрирована в нашей стране. Мы следим от самого производителя, ввоз, доставка, хранение — усилим контроль», отметила Зауреш Аманжолова.

В ходе заседания представители общественных организаций выступили за нововведение, которое обеспечит безопасность граждан от опасных заболеваний.

«Идет нехорошая тенденция по отказу от прививок. Очень важно понимать, что каждый ребенок имеет право на жизнь. В данном случае вакцинация является обязанностью государства», — сказала руководитель ОФ «Help today» Эльмира Алиева.

При этом специалисты подчеркнули, что обсуждение всех новых пунктов Кодекса о здоровье продолжается. Мнения казахстанцев будут учтены при подготовке окончательного варианта документа. Рабочую группу по обсуждению Кодекса эксперты предложили сохранить и после подписания документа.

В настоящее время национальный календарь прививок включает 11 обязательных вакцин.

По словам медиков, наиболее серьезная ситуация сложилась в борьбе с корью. Уровень вакцинации против этой болезни в Алматы около 60-70%. Остальные жители города отказываются от прививки против кори, причем зачастую из-за неправильного восприятия опасности болезни.

В свою очередь министр здравоохранения Казахстана Елжан Биртанов отметил, что сейчас принимается комплекс мер по повышению качества вакцин и обеспечению безопасности самой процедуры вакцинации. При этом Министерство готово выслушивать и принимать во внимание предложения общественности по этой норме, подчеркнул министр.

«Мы знаем, что были случаи осложнения у детей и многие эти вещи были связаны с тем, что дети были плохо подготовлены к вакцинации. Мы прекрасно осознаем свою ответственность в этой части. Никто от нее не освобождается. В проекте Кодекса усилены меры качественно компетенции. Министерство обязано принимать правила расследования всех этих осложнений, регистрацию этих случаев, разбора ситуаций. Мы разработали оперативный план по совершенствованию качества вакцинации в Казахстане, он сейчас проходит обсуждение с экспертами. Я приглашаю всех заинтересованных к обсуждению плана мероприятий — конкретного плана действий на этот год. Что мы можем сделать, чтобы вакцинация была максимально безопасной? Это не только Кодекс, подзаконные акты, но и реальные действия, которые мы должны сделать в Минздраве, акиматах в регионах», — заключил Елжан Биртанов.

В ходе Круглого стола также были обсуждены вопросы посмертного донорства, правилах трансплантологии, полового воспитания подростков и нормах лечения психических заболеваний.

Участники заседания отметили, что на этом обсуждении проекта нового документа не закончено.

Подробнее: <https://lifer.kz/minzdrav-kazakhstan-obeshhaet-sdelat/>

МОЖНО ЛИ РОДИТЬ ПОСЛЕ 40. ВРАЧ ОТВЕТИЛ НА ОСТРЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ЭКО

Только в 2019 году в Казахстане 9 000 супружеских пар воспользовались процедурами экстракорпорального оплодотворения. В результате родились 2200 детей. Популярность вспомогательных репродуктивных технологий растет, в мире, в среднем, от 10 до 15 процентов супружеских пар страдают бесплодием. Среди причин — поздний возраст вступления в брак.

Как подчеркивает член совета директоров НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», президент Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины профессор Вячеслав Локшин, современные технологии позволяют решить большое число проблем, возникающих на пути к рождению здорового ребенка у пациентов с бесплодием. Ученые научились создавать в эксперименте на животных искусственные яйцеклетки при помощи 3D-печати. Искусственный интеллект позволяет выбирать эмбрионы для переноса в матку более точно, чем это делают лучшие специалисты-эмбриологи (сравнительное исследование было проведено в 2019 г. в США). Американский исследователь Шухрат Муталипов (казахстанец по происхождению) провел разработки по редактированию человеческого эмбриона, таким образом, сделав шаг на пути к излечению наследственных болезней.

Казахстанские клиники ВРТ не отстают от лучших иностранных клиник соответствующего профиля. Подтверждением этого является факт о том, что почти 11 процентов пациентов ЭКО клиник прибыли в страну из стран дальнего и ближнего зарубежья.

КАК ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ЭКО

Самой взрослой нашей пациенткой была женщина в возрасте 47 лет, у которой беременность наступила после оплодотворения собственных яйцеклеток. При этом Вячеслав Локшин советует не затягивать с родами, поскольку шансы успешно родить стремительно

падают после 35 лет. Тем не менее, специалист рассказал, каким образом можно сделать ЭКО, если планирование семьи пришлось отложить из-за карьеры или других причин.

«ЭКО собственными клетками женщины можно сделать с большой вероятностью на успех, как правило, до 38-40 лет. Возраст мужчины не ограничен. После 40 в большинстве случаев приходится обращаться к услугам доноров, использовать донорские яйцеклетки. Поэтому, конечно, если есть в перспективе необходимость проведения программы ЭКО или откладывается деторождение из-за планов, связанных с карьерой, то сегодня рекомендуется криоконсервация яйцеклеток. То есть, женщина может заморозить свои яйцеклетки и воспользоваться ими через 5-7-10 лет», — советует врач-репродуктолог.

В ряде стран проводятся исследования по изучению влияния переноса веретена деления от женщины донора в яйцеклетку женщины старшего возраста с целью увеличить вероятность ее оплодотворения. Пока однозначных результатов нет. При этом шанс успешной разморозки яйцеклеток около 80 процентов. А в случае с эмбрионом мы имеем более 95 процентов.

«Эмбрион более устойчивый, потому что создан из двух клеток — мужской и женской. В Казахстане сегодня работают 26 клиник ЭКО. Чтобы получить результат (успешную беременность), обычно уходит от одной до трех попыток (в 80 процентах случаев беременность наступает в результате трех попыток ЭКО). Стоимость одной программы составляет от 800 тысяч до одного миллиона тенге, при этом является одной из самых низких в мире.

В рамках подготовки проводится обследование: мужчина и женщина сдают кровь на гормоны, инфекции, проверяется резерв яичников, ультразвуковое исследование, обязательно сдается спермограмма (для установления способности спермы к оплодотворению). Так-

же проверяется проходимость маточных труб во время рентгеновского исследования. На сегодня, как правило, выполняется и гистероскопия — с помощью этой процедуры изучается полость матки и оценивается возможность имплантации в эту матку.

После того, как супружеская пара подготовлена, проводится стимуляция овуляции специальными препаратами — в результате получается до 15 и более яйцеклеток — обычно чем моложе женщина, тем больше. Потом процесс оплодотворения производится в чашке Петри или «пробирке». Оцениваются качество оплодотворения и качество эмбриона. Как правило, чаще на пятые сутки, лучший эмбрион переносится в полость матки. Через две недели делается тест на беременность.

«Средняя эффективность у женщин до 35 лет составляет 40-45 процентов. Если мы говорим о 40-летних, эффективность не превышает 10-12%», — говорит специалист.

ОПАСНО ЛИ ЭКО УСКОРЕНИЕМ МЕНОПАУЗЫ И РАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

«ЭКО не ускоряет наступление менопаузы. Проводимая стимуляция овуляции вызывает образование фолликул только в данном цикле. И статистика показывает, что у этих женщин менопауза раньше не наступает. Другое дело, что у женщин с плохим овариальным резервом (это генетически иногда обусловлено, низкий уровень антимюллерова гормона, малое число антральных фолликулов уже в молодом возрасте) можно прогнозировать раннее наступление менопаузы. В этом случае тем более надо быстрее решать вопрос о беременности самостоятельной или путем ЭКО», — советует Вячеслав Локшин.

Также, по его данным, ЭКО никак не влияет на частоту развития онкологических заболеваний. В мире проведено наверно уже более 30 миллионов циклов и родилось более 8 миллионов детей и не отмечено, что это

каким-то образом увеличивает частоту рака. В отношении детей, родившихся с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, также не отмечено увеличение частоты онкологических заболеваний.

«Еще один миф о том, что родившиеся в результате ЭКО дети тоже могут нуждаться в будущем в процедуре ЭКО — это совсем не так. Наследственные причины, такие как эндокринная патология, миома матки, могут передаваться. Воспалительные заболевания, непроходимость маточных труб по наследству не передаются. Есть наследственные факторы и в частоте патологии сперматогенеза, в таком случае, конечно, есть вероятность, что у ребенка такие же причины могут возникнуть», — объясняет врач.

Он называет историю ВРТ 42 годами успеха. По данным специальных регистров детей Швеции, Финляндии, Германии, наблюдения показывают, что родившиеся с помощью ЭКО дети не болеют чаще, у них чаще не встречаются пороки развития. Они развиваются так же как, и обычные дети.

«Если есть какая-то патология, она зависит либо от наследственности, либо это какая-то приобретенная патология. В нашей памяти есть пациенты, которые проходили до 10-12 процедур и достигали успеха. Это огромные затраты моральные, финансовые, но супруги, поддерживая друг друга, и идут на это. Есть множество супружеских пар, которые лечились в Южной Корее, Германии, Турции, а результат получали у нас», — рассказывает профессор Локшин.

Всего за прошедшие годы (1996-2019) в Казахстане родились более 19 тысяч детей с помощью ЭКО. В мире не менее 50 тысяч детей, рожденных с помощью ЭКО, сами родили ребенка. Такие факты имеются и в Казахстане, и в России.

Пресс-служба КазНМУ
Источник: <https://news.kaznmu.kz>



ОЛЖАС СУЛЕЙМЕНОВ ПООБЩАЛСЯ СО СТУДЕНТАМИ И ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ КАЗНМУ им. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

«Огромная территория, богатая полезными ископаемыми и на ней уменьшающийся народ» — Олжас Сулейменов назвал главную проблему казахстанцев.

26 февраля в Зале славы Казахского национального медицинского университета имени Асфендиярова состоялась встреча студентов и преподавателей ВУЗа с выдающимся современником, великим поэтом и общественным деятелем Олжасом Сулейменовым. С приветственным словом выступил ректор КазНМУ Талгат Нургожин.

«Я считаю, что мы должны гордиться и радоваться тому, что живем вместе с таким императором слова, как Олжас Омарович Сулейменов. Можем послушать живую его философские изречения. Сегодня я, если Вы разрешите Олжас Омарович, задам Вам пару вопросов. Я знаю, что Вы всегда говорите о чувстве слова. Казахи всегда были чувствительны к слову, в нашем веке такое понимание потеряло свой смысл. Как Вы видите, развитие и становление нашего народа к пониманию такого всеобъемлющего чувства, как чувство слова?», — обратился к известному писателю ректор КазНМУ Талгат Нургожин.

Ректор напомнил о том, что предкам Олжаса Сулейменова еще несколько веков назад напорочили мастера слова — билген.

«Ваш новый ректор скорее философ, нежели фармаколог. Очень много знает он. Меня даже ставит в трудное положение, когда задает такие вопросы», — пошутил в ответ поэт Олжас Сулейменов.

Обращаясь к студентам, общественный деятель напомнил о важной проблеме современного Казахстана — демографии. По мнению Олжаса Сулейменова, за весь XX век почти 30 лет истории независимого Казахстана численность страны увеличилась незначительно по сравнению с другими народами.

«Я недавно написал статью в газете, она называется «Сколько нас? Кто мы?». Вот сознание каждого из вас должно начинаться с этих вопросов: Кто мы? Почему мы в этом мире? Куда идем? Ради чего живем? Я написал в этой статье, что мы не знаем, сколько нас в Казахстане. Я об этом говорю, потому что это напрямую вас касается медиков, которые следят за человеком, развитием челове-

ка. Вас должно тоже волновать, почему казахи не выросли так, как узбеки количеством? Вот перепись 26 года казахов было 6 млн. 200 тысяч человек в Казахстане, а в Узбекистане было 4 млн., видите разницу? В 1991 году, когда мы вышли из Советского Союза, я посмотрел — казахстанцев 18 млн. стало, а узбекистанцев 21 млн., прошло 30 лет, и вот в этом году казахстанцев остается почему-то 18 млн., за 30 лет оказывается ничего не прибавилось. А в Узбекистане 33 млн. 600 тысяч человек».

Олжас Сулейменов отметил, что огромную роль в сокращении численности казахов сыграли голод 30 годов, когда погибло почти 2/3 населения всей страны, и ядерные испытания на Семипалатинском полигоне.

«Именно из-за этого нарушилась репродуктивная способность начинать новую жизнь. Поэтому все эти миллионы нерожденных — это жертвы атомных экологических испытаний. Знание всего этого должно формировать в вас личность как профессионалов медиков. Вы должны думать, как помочь. Нам важно, чтобы на нашей огромной территории — Казахстан занимает 9 место

в мире по площади, это громадная территория, богатая полезными ископаемыми, и на ней уменьшающийся народ. Это такой соблазн для соседей великих и невеликих пользоваться этой землей и вытеснить этот малый народ куда-нибудь. Вот такая задача перед вами стоит! Эта опасность угрожает вашим детям, вашим внукам. Об этом надо думать. Я напоминаю в этих статья об этом государству».

Речь поэта студенты и преподаватели встретили громкими овациями. В завершение встречи Олжас Сулейменов вручил ректору КазНМУ имени Асфендиярова Талгату Нургожину юбилейную медаль «30 лет движению Невада-Семей».

Олжас Сулейменов, известный казахский поэт, общественный и политический деятель, является автором сотен научных статей, книг и стихов. Широкою известность на политической арене Олжас Сулейменов обрел в конце 80-х годов, когда инициировал создание экологического движения по закрытию ядерных и атомных полигонов по всему миру Невада-Семей.

Пресс-служба КазНМУ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ: ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ-НЕСОГЛАСИЯ

На сегодняшний день в нашей стране более 3 200 человек нуждаются в трансплантации, 70% из них нужна почка. Около 250 – это дети

Вопросы трансплантации органов в рамках нового проекта Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» в РК на брифинге с журналистами обсудил председатель правления АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» профессор **Болатбек Баймаханов**.

Ситуация такова, что 2601 человек на сегодня ждет трансплантацию почки, из них 74 ребенка. Летальность в листе ожидания в течение года составляет 10-20%.

Как известно, первая успешная пересадка донорской почки в нашей стране произведена 17 апреля 1979 года в отделе трансплантации органов и тканей НИИ клинической и экспериментальной хирургии, позже переименованного в ННЦХ имени Сызганова.

Презумпция согласия на посмертное донорство действует в Казахстане уже несколько лет и закреплена в действующем кодексе. Подобное законодательное закрепление действует и за рубежом, в таких странах, как Испания, Хорватия, Италия, Россия, Беларусь. Примечательно, что в США, где, напротив, существует презумпция несогласия, на посмертное изъятие органов на самом деле согласны 80% населения. В целом, все это выливается в парадокс, что с донорством согласие подавляющее большинство населения, однако, когда касается непосредственно человека или его близких, то всё сразу воспринимается в штыки.

Все мы прекрасно понимаем, чем вызвано недоверие граждан к посмертному донорству. Виною этому коррупция, с которой, конечно же, необходимо бороться.

Бесспорным является и то, что трансплантологию, как науку, надо развивать. В XXI веке этой зачастую единственный способ спасти жизнь человека. Трупоное донорство во всем мире приоритетно. Введенная презумпция согласия способствует развитию этого направления. На Западе создана эффективная система поощрения доноров: людям, согласным на данное изъятие органов, увеличивают соцпакет.

У нас этого нет, система абсолютно не отработана. А с учетом уровня просвещенности граждан, их нежелания участвовать в жизни общества мы можем прийти к тому, что благое начинание зачахнет.

Вместе с тем, любой казахстанец должен иметь возможность максимально легко реализовать все свои законные права, в том числе и право отказа от посмертного донорства.

Одним из громких событий в этом вопросе стало создание активистами петиции о недопущении изменений, внесенных Минздравом в проект нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Причем, алматинские медики поддержали позицию протестующих по поводу посмертного донорства.

Теперь о новшестве, предложенном Минздравом. Оно включают в себя 9 пунктов, среди которых обязанность получать прививки, сокращение срока на опознание умерших лиц. Активисты считают, что эти изменения противоречат законным правам и свободам граждан Казахстана.

Одно из изменений исключает права близких и опекунов препятствовать изъятию органов у человека после его смерти (статья 215 проекта, п.8). Презумпция согласия означает, что, если человек не оставил после себя никакого завещания в отношении донорства своих органов, то это дает право изымать его органы.

Презумпция несогласия — если человек не оставил завещания, это означает, что он несогласен и его органы изыматься не могут.

С 2009 года в нашей стране действует именно презумпция согласия, активисты же выступают за презумпцию несогласия. По их словам, у населения низкий уровень информированности об этой проблеме, нужно, чтобы люди знали о сути этого права и механизмах выражения своего отказа.

В вышеописанной петиции активистов сказано, что при таком подходе фактически нарушается принцип добровольного информированного согласия. К тому же не создаются



условия для соблюдения права личности на определение судьбы своего тела. Человек изначально, как говорится, априори является трупным донором.

При аргументации своей позиции активисты приводят ссылку на пункт 3 статьи 1040 Гражданского кодекса РК, в которой указывается, что «...личные неимущественные права, принадлежавшие наследодателю, могут осуществляться и защищаться наследниками».

Таким образом, исключение возможности для близких родственников препятствовать процедуре изъятия органов у умершего является нарушением их прав. Учитывая все эти факторы, активисты задаются вопросом: насколько конституционен принцип презумпции согласия, ведь он нарушает право на личную неприкосновенность? Во избежание подобных нарушений инициаторы и требуют закрепить в Кодексе презумпцию несогласия на изъятие органов и тканей умерших. Такой подход, по их словам, позволит учесть волю человека, соблюдать его права на личную неприкосновенность, исключить связанную с изъятием органов морально-этическую и психологическую нагрузку на близких умершего, освободит врача от психоэмоциональных перегрузок, связанных с совершением этически некорректных действий и снизит потенциальную возможность криминализации этой отрасли медицины.

Делясь по этому поводу своим мнением, известный поборник прав человека, руководитель Общественного фонда «Аман-саулык», врач Бахыт Туменова считает, что с точки зрения соблюдения прав человека презумпция несогласия подходит больше:

— В Казахстане есть презумпция согласия. Однако медики ею не воспользовались. Мало

кто из умерших оставляет при жизни разрешение на изъятие органов. Медработники обращаются уже к родственникам умершего. И родственники чаще всего согласие не дают, так как тоже не знают волю умершего и не могут взять на себя ответственность за принятие решения. Это сегодня практически не работает, считает Бахыт Ниязбековна. Что касается поправок, которые вносятся в новый кодекс, то необходимо, чтобы каждый человек лично подписал документ, согласен он или нет на изъятие органов после своей смерти.

— Это предлагается внести в электронную базу. Я переживаю, что подобная мера может не сработать. Даже если есть электронная база, она несовершенна. Мы только вступаем в эпоху цифровизации, поэтому возможны ошибки, считает Б.Н.Туменова. Во избежание таких ситуаций нужно провести большую информационную работу. Так как у нас работа в отношении трансплантологии еще недостаточна. Поэтому нужно принять презумпцию несогласия и параллельно популяризировать трансплантологию. Это позволит избежать неприятных ситуаций и не подставлять под удар медицинское сообщество. Таково мнение руководителя Общественного фонда.

Презумпцию несогласия также поддержал невропатолог Каиргали Конеев, отметив, что трансплантология является бурно развивающейся отраслью. Вместе с тем, она испытывает большие трудности не только в Казахстане, но и во всем мире из-за нехватки донорских органов, хотя можно было бы спасти жизни, и это благородная задача. Доктор признается, что, как врач, должен продвигать это дело. Но при нынешнем состоянии здравоохранения он выступает за презумпцию несогласия. При низком качестве медицинской помощи возможны диагностические ошибки. Казахстан абсолютно не готов к таким изменениям. Поэтому сначала нужно повысить качество медицины, а потом решать другие важные проблемы.

Председатель правления АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» профессор Болатбек Баймаханов выразил свою точку зрения на проблему.

— С 2009 года у нас в законодательстве прописана «презумпция согласия» на трансплантацию органов, то есть, если при жизни человек не возражает об изъятии его органов для трансплантации, то после смерти его органы могут быть изъятые в этих целях. Сейчас, напротив, в проекте нового кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения появится норма о возможности выразить свое несогласие, и на основании этого будет создаваться «реестр несогласных», — отметил Болат Баймаханов.

Вместе с тем он отметил, что выразить свое несогласие казахстанец может и сегодня — достаточно лишь оформить это у нотариуса. Просто с принятием новой нормы в кодексе будет создана цифровая база данных, и врач после смерти пациента сразу может знать, оформлял он свое несогласие или нет.

И поэтому ему непонятно, чем обусловлены в последнее время выступления отдельных общественников, называющих «презумпцию согласия» и вообще трупное донорство органов антинародной нормой.

По словам главного трансплантолога страны, сегодня в Казахстане лист ожидания на пересадку различных органов составляет порядка 3 тыс. человек.

— Начиная с 2011 года в Казахстане было проведено 1656 операций по трансплантации органов, при этом 1354 операции по пересадке органов от живых доноров, родственников и только 302 — трупной трансплантации. В нашем центре трупная трансплантация от трупа последний раз была сделана в январе 2019 года. При этом в стране практически неограниченные возможности — в Казахстане работают четыре центра с возможностью трансплантологии, — подчеркнул профессор Б.Баймаханов.

Руководитель ведущего медицинского центра подчеркнул, что законы разных стран позволяют потенциальным донорам разрешать или отказывать в пожертвовании или отдавать этот выбор родственникам... Из пяти стран в мире, которые лидируют по трансплантации, только в США введена презумпция несогласия. 40% почек в мире пересаживают от родственных доноров. Трупная трансплантация в мире растет.

Законы разных стран позволяют потенциальным донорам разрешать или отказывать в пожертвовании или отдавать этот выбор родственникам.

Итак, существуют два основных метода определения добровольного согласия. Это «Презумпция согласия» - изъятие органов допускается, если умерший при жизни не выразил на это свое несогласие. И «Презумпция несогласия» - признание изначально несогласия на изъятие органов и тканей, то есть, если человек согласен на эти действия, он должен в установленной форме выразить свое согласие.

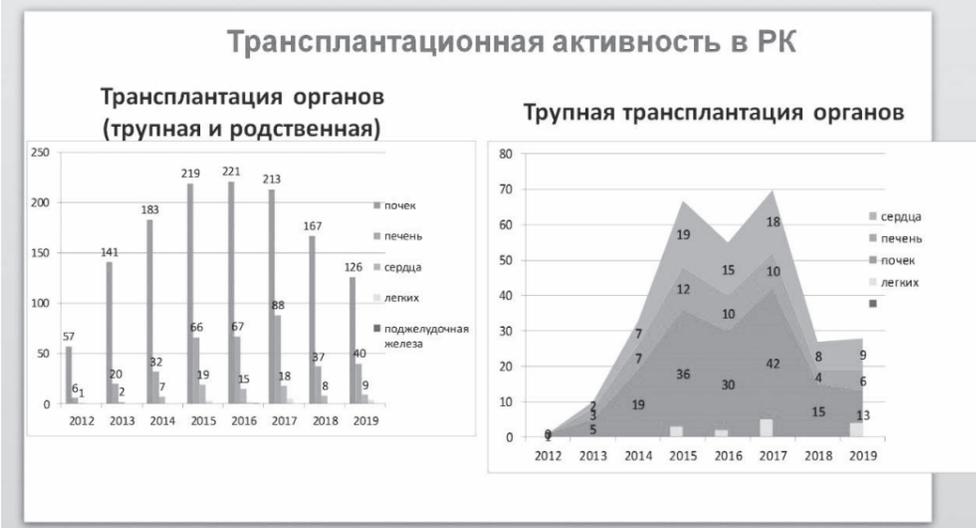
И напоследок, об отношении религии к данной проблеме.

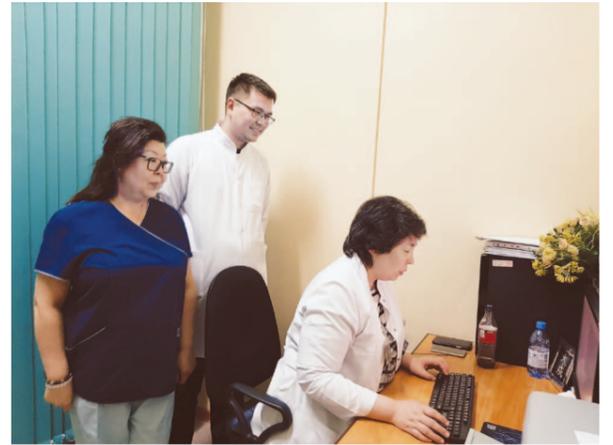
Ислам поощряет трансплантологию. Комиссия по фетвам при университете аль-Азхар, академия фикха при организации Исламская конференция, министерство по делам религии Кувейта вынесли по этому поводу фетвы, в которых сказано: «Трансплантация органов разрешена как от живого человека, так и от мертвого. Чтобы пересадка органов от умершего человека была разрешена, необходимо соблюдение следующих условий: опытные врачи должны вынести решение, что пересадка органов является единственным средством выздоровления для больного при этом врачи должны быть уверены в том, что пересадка органов поможет больному человеку».

Перед смертью человек должен оставить завещание, разрешающее пересадку его органов после смерти. Донор органов должен быть признан мертвым как с точки зрения медицины, так и с точки зрения религии.

Согласно религии, нельзя продавать донорские органы или обменивать их на что-либо. Человек, которому пересаживаются органы умершего, должен заявить о своем согласии. Что же касается пересадки органов от живого человека, то необходимо соблюсти следующие условия: доктора должны подтвердить, что изъятие органов у донора не нанесет вреда его здоровью. Изъятие органа не должно нести опасности жизни донора. Органы не должны продаваться, не должно преследоваться иных корыстных интересов.

Акбота Кенжехожаева,
Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова,
Болат Беркимбаев,
наш корр.





ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

4 февраля по инициативе Международного противоракового союза (UICC) отмечается Всемирный день борьбы против рака, призывающий повысить осведомленность об этой болезни и ответственность людей за свое здоровье

Ежегодно онкологи посвящают эту дату проведению множества мероприятий для достижения раннего выявления онкозаболеваний, информирования населения о доступных скрининговых исследованиях. 4 февраля в стенах Казахском НИИ онкологии и радиологии (КазНИИОиР) была организована специальная встреча журналистов с онкологами, волонтерами и пациентами, победившими рак. Гульнар Достанова рассказала, что в 2017 году ей поставили диагноз: рак шейки матки 4-й степени, причем неоперабельный. Тогда Гульнар жила в ОАЭ, она приняла решение вернуться в Казахстан и лечиться на родине, ее вылечили наши специалисты. Она ведет активный образ жизни, занимается спортом, йогой, поет в хоре. Также свои истории рассказали Шолпан Валиева (у которой в 2017 году была выявлена опухоль 4 стадии в брюшной полости, Шолпан перенесла 2 операции, 9 курсов химиотерапии, сейчас у нее ремиссия, каждые 3 месяца женщина проходит обследование в КазНИИОиР, при этом работает, соблюдает диету, увлекается плаванием) и 17-летняя Аружан Токан, которая борется с болезнью с детских лет, сейчас она студентка, мечтает работать в гражданской авиации, увлекается боевыми искусствами.

В пресс-конференции приняла участие председатель правления КазНИИОиР, главный онколог МЗ РК Дилжара Радиковна Кайдарова. «Во многих мусульманских странах, в том числе и в Казахстане, относятся к раку как к некой стигме. То есть, если ты заболел, то непременно умрешь, и тем более нельзя ни в коем случае это афишировать», - сказала председатель правления КазНИИОиР Дилжара Кайдарова. - Посредством таких мероприятий мы хотим донести до населения всю необходимую информацию по онкозаболеваниям. Наши пациенты выживают и живут 5-10 лет и более, забывая о болезни! Ни в одной стране на постсоветском пространстве нет бесплатных скринингов, профилактических осмотров.



В Казахстане три скрининга проводятся сейчас бесплатно: на рак шейки матки, молочной железы и на колоректальный рак. Скрининги расширяются, в том числе и по возрасту. Сейчас обследование на рак шейки матки бесплатно могут пройти все женщины от 30 до 70 лет в своей поликлинике, сдав мазок на онкоцитологию».

«Так как смертность по раку легкого во всем мире находится сейчас на первом месте, по рекомендации ВОЗ мы проводим скрининг. Это низкодозная компьютерная томография. Пилотный проект мы начали в Павлодаре, подключили Усть-Каменогорск и Костанай.

Как выяснилось, провоцирующими факторами здесь являются не только курение, но и состояние воздуха, которым мы дышим. В частности, печное отопление», - отметила Дилжара Радиковна. Об актуальности паллиативной помощи онкобольным, работе мобильных бригад с ними рассказала общественный деятель, глава фонда «Вместе против рака» и Казахстанской ассоциации паллиативной помощи Гульнара Кунирова. По ее словам, на организацию мобильных бригад в областях государством выделено 280 млн. тенге.

В ходе встречи было озвучено, что ежегодно в Казахстане регистрируются около 36

тысяч новых случаев рака. На сегодня на диспансерном учете состоят почти 180 тысяч казахстанцев. Ежегодно от онкозаболеваний умирают порядка 14 тысяч человек.

Самыми распространенными видами рака в РК являются: рак молочной железы, рак легкого, рак желудка, рак шейки матки и колоректальный. Каждый сотый казахстанец сегодня борется с этим страшным недугом. По данным Минздрава, тройку лидеров по числу зарегистрированных онкологических заболеваний возглавляют Алматы, Восточно-Казахстанская и Карагандинская области.

В Казахстане разработан комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями, на его финансирование государством выделено более 100 млн. долларов: на закуп новых химиопрепаратов и передового оборудования, на обучение специалистов. На базе КазНИИ онкологии и радиологии начали проводиться клинические испытания новых противоопухолевых препаратов; в протоколы лечения вводится иммунотерапия.

Во время мероприятий, посвященных Дню борьбы против рака, звезды эстрады и кино выступили с концертом для пациентов института. Волонтеры подарили им свои подарки, с пациентами встретилась известная телеведущая Адель Смит.

Также представители СМИ и блогеры были приглашены для прохождения КазНИИОиР бесплатного онкоCheck-Up, чтобы проверить свое здоровье, проконсультироваться с ведущими онкологами института (маммолог, онкогинеколог, онкодерматолог, онкоуролог, гематолог и др.), пройти дополнительные клинико-диагностические обследования. О том, как оказать психологическую помощь больным, семьям пациентов, которые борются с раком, рассказала руководитель отдела психолого-социальной помощи Ильмира Рамазановна Хусаинова.

Зухра Табаева



ОБЕСПЕЧИВАЯ ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО УСЛУГ



Первичная медико-санитарная помощь, как основное звено национальной системы здравоохранения, сегодня выступает одним из основных индикаторов социального и экономического развития общества. На амбулаторно-поликлинические организации возложена обязанность оказания квалифицированных и специализированных медицинских услуг населению.

Сегодня в территориальных городских поликлиниках реализуется широкий круг консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи детскому, женскому контингенту, а также всем категориям прикрепленных граждан.

Приоритетность первичного звена здравоохранения обусловлена тем, что именно на эту службу возложено оказание гарантированного минимума комплексной медицинской помощи, обеспечив доступность и качество услуг.

От уровня обслуживания населения, состояния амбулаторно-поликлинической службы зависят эффективность и качество всей системы здравоохранения – эта тема красной нитью прошла в отчете по итогам 2019 года главного врача городской поликлиники №16 г. Алматы **А.О. Алибек** перед пациентами и сотрудниками.

Поликлиника является одной из крупных смешанных поликлиник г. Алматы и работает по семейному типу обслуживания. Каждые три года проходит аккредитацию на соответствие национальным стандартам здравоохранения. По итогам аккредитации в декабре 2019 г. ей присвоена первая категория соответствия национальным стандартам.

На примере поликлиники №16 можно судить в целом о нынешнем этапе развития первичного звена здравоохранения страны, достижениях в области диагностики, лечения и профилактики, новшествах последних лет, и в частности, инновационных подходах в оказании медицинских услуг населению.

Говоря о деятельности поликлиники, **А.О. Алибек** подчеркнула, что работа всецело ориентирована на реализацию Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық», в соответствии с которой и расставлены приоритеты. Это удовлетворение потребностей пациентов в качественной и доступной медицинской помощи, основанной на развитии профилактической, социально ориентированной медицины. Медицинский коллектив стремится следовать миссии поликлиники, эффективно отвечать потребностям населения, обеспечить стабильное санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое благополучие жителей, пациентов. Чтобы повышать их солидарную ответственность за укрепление своего здоровья, в поликлинике формируется эффективная система пациент-ориентированной модели ПМСП. Ее индикаторами являются высокое качество и доступность оказываемой медицинской помощи, совершенствование системы управления и менеджмента поликлиники.

Для достижения этого четко обозначены кадровая стратегия, использование в работе передовых медицинских технологий, чтобы справляться с возросшей нагрузкой – при плановой мощности 600 посещений в смену фактически этот показатель составляет 759,0.

Имея более чем 40-летний опыт работы, поликлиника имеет лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность, хранение и выписку наркотических препаратов, на работу с оборудованием с ионизирующим излучением, фтизиатрическую службу, оказание скорой и неотложной помощи, реабилитационные услуги.

С августа 2016 г. в поликлинике функционирует Наблюдательный совет из числа авторитетных представителей общественности, главным образом, медицинской. Участие Наблюдательного Совета направлено на выполнение задач внедрения элементов корпоративного управления, развития в здравоохранении эффективного менеджмента. В 2019 г.

состав Наблюдательного Совета был переизбран на конкурсной основе, организованном УОЗ г. Алматы. На 6 прошедших заседаниях НС обсуждались актуальные вопросы, касающиеся финансово-хозяйственной деятельности, плана развития, обсуждения итогов проверки ревизионной комиссии, прохождения аккредитации, аудита рационального использования медоборудования и рассмотрения заявки на его закуп.

Отчетный год для коллектива был годом организационных мероприятий, открытия новых структур во исполнение действующих приказов Министрства здравоохранения и Управления общественного здоровья г. Алматы. Так, в поликлинике организовано круглосуточное отделение для обслуживания вызовов прикрепленного населения 4 категории. Организован кабинет для оказания реабилитационной помощи на амбулаторном уровне (3 уровень) больным, перенесшим инсульт, инфаркт и травмы.

С мая 2019 года вновь организована клинико-диагностическая лаборатория, восстановлены лабораторные анализаторы, выполняющие общеклинические, биохимические анализы.

Организовано открытие офиса «Almaty-AdaldyqAlan'y» - «OPENSPACE», миссией которого является сокращение уровня коррупции, формирование всеобщего неприятия коррупции, повышение доверия граждан к институтам государственной власти.

В обслуживаемый поликлиникой контингент, распределенный на 34 участка общей практики и 6 педиатрических, куда входят жители Ауэзовского и Бостандыкского районов, составляет 61 643 человека, включая детей до 18 лет - 17 726. Почти треть пациентов - люди старше 60 лет.

КАДРЫ

Прослеживается тенденция к омоложению кадров: из года в год увеличивается доля вра-

чей 31-40 лет и 28-30 лет, составляя четверть состава медперсонала. Благодаря постоянному повышению уровня знаний и опыта врачей половина из них имеют категорию. В рамках Госпрограммы «Денсаулық» и Дорожной карты по внедрению Программы управления заболеваниями (ПУЗ) в РК на 2018-2019 гг. обучение прошли врачи общей практики, средний медперсонал, регистраторы, психологи и соцработники.

ОСНАЩЕННОСТЬ

Наряду с квалифицированным медперсоналом важной составляющей является оснащенность медоборудованием. Этот показатель в 16-й поликлинике составляет 99,62%, что соответствует стандартам и выше среднего городского уровня. Это крупная медицинская аппаратура: рентгеновская техника, маммограф, флюорограф, УЗИ-аппаратура, кардиостандарты (СМАД, тредмил, датчик для УЗИ сердца), офтальмологическая аппаратура. Интенсивная нагрузка, правда, приводит к износу оборудования до 47%.

ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Согласно Программе «Денсаулық» оцениваются показатели прямых результатов. За 2019 год они составили: индекс здоровья - 0,82, общая смертность населения, исчисляемая на 1 000 населения, - 6,1. Материнская смертность на 100 000 родивших живыми - 0. Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми - 3,9. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 000 населения - 197,9. Смертность от злокачественных новообразований на 100 000 населения - 92,5.

Главный врач обратила внимание и на другую тенденцию. В 2019 году посещений поликлиники по сравнению с 2018 годом стало меньше. Это связано с правильной организацией работы врачей и медсестер и повышением качества оказания медицинских услуг. В предыдущие годы персонал работал с перегрузкой, что вызывало превышение плановой мощности поликлиники.

По итогам 2019 г. имеет место достижение 18 из 20 индикаторов, по двум (смертность от БСК и ЗНО) достижений не наступило, на это повлияли специфика спального района и тип населения с преобладанием лиц пожилого возраста.

Достижение практически всех индикаторов позволило добиться хороших демографических показателей: рождаемость - 21,0, смертность - 6,1, естественный прирост - 14,9.

Благодаря внедрению дифференциальной оплаты и стимулирующего компонента подушевого норматива (СКПН) достигнут рост заработной платы сотрудников поликлиники. В сравнении с 2016 годом она достигла среднего городского уровня.

Одним из показателей прямых результатов достижения задач, поставленных в Государственной программе «Денсаулық 2016-2019 гг.», является достижение численности населения 1 672 человека на одного врача общей практики. Вместе с тем, остается высокой доля посещений по причине заболеваний 61,6%, при этом в целях профилактики поликлинику посещают 38,4%. Это требует усиления профилактической работы.

Окончание на стр. 8



Окончание. Начало на стр. 7

Более 60% всех пациентов обращаются к врачам общей практики, что упорядочило поток пациентов, предотвратив необоснованные обращения к узким специалистам.

Выполнение плана профосмотров на 103,9% повлияло на высокую выявляемость новообразований почти в 6,5 раза. В результате скрининговых профосмотров выявляются пациенты со злокачественными онкозаболеваниями, запущенных случаев нет. Однако при этом снизилось выявление во время профосмотров болезней системы кровообращения, сахарного диабета, глаукомы, рака молочной железы и рака шейки матки.

НОВШЕСТВА

В феврале 2019 г. в поликлинике согласно приказу Управления здравоохранения г. Алматы организован кабинет для оказания реабилитационной помощи на амбулаторном уровне (3 уровень) больным, перенесшим инсульт, инфаркт и травмы. На врача-реабилитолога возложены первичный приём, консультация, разработка плана занятий и программы реабилитации для пациентов, подлежащих третьему этапу восстановления. Это пациенты с патологией костно-мышечной системы (после травм, хирургических вмешательств, переломов, пороков развития позвоночного столба, нейрохирургические и неврологические (после травм и хирургического вмешательства в области нервной системы, при параличах, инсультах и т. д.), кардиологические (после острого инфаркта миокарда, при патологиях сосудов и сердца).



Реабилитация позволяет добиться восстановления или компенсации утраченных функций, преодоления болевого синдрома, психологической помощи. Так за год реабилитолог оказал услуги 65 пациентам на 3 этапе амбулаторной реабилитации.

В отделении скорой неотложной помощи за год обслужено 4705 вызовов 4-й категории, из них 729 детей, госпитализированы 606 больных, в том числе 186 детей. Отделение работает в круглосуточном режиме, оснащено автотранспортом и водителями. Созданы все условия для комфортного пребывания персонала на смене. Посменно работают 4 фельдшера, 4 оператора в режиме круглосу-

точного поста. Вызовы поступают в автоматическом режиме из станции скорой помощи по программе «АДИС».

В действующий с мая 2016 г. Call Центр за год поступило 2056 обращений – это вопросы, консультации, справки.

Службой поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) помимо плановых вопросов рассматриваются и обращения населения, в большинстве своем это благодарности и вопросы консультативного характера. Организован разбор случаев запущенности онкологических заболеваний, туберкулеза, смертности, внештатных ситуаций, наблюдения детей до года, качества профосмотров,

анализа ведения медицинской документации и т. д. По рассмотрению жалоб меры дисциплинарного воздействия применены к 19 сотрудникам.

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

В поликлинике эта ключевая служба представлена 2 кардиологами и 3 врачами функциональной диагностики. Кардиокabinet поликлиники оснащен кардиостандартами. По итогам ежемесячного мониторинга скрининговых профосмотров на раннее выявление болезней системы кровообращения у 356 человек выявлены признаки этого заболевания. Все эти больные взяты на учет, проходят дополнительные обследования из числа кардиостандартов, и в дальнейшем намечена терапия в виде консервативной или оперативной коррекции.

Активизирована работа «Школы здоровья» по профилактике ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, а также работа Школы «Инсульта», занятия здесь проводятся раз в неделю.

Как показывает опыт поликлиники №16, адресное и непрерывное ведение пациентов дает ожидаемые результаты. Поликлиническим учреждениям в целом удается преодолеть быстрое длительное ожидание приема специалиста и диагностических процедур, нехватки узких специалистов. Исчезли очереди в регистратурах. Все это – результат мер по упорядочению работы поликлиники, более внимательного отношения к пациентам со стороны медицинского персонала, перехода на цифровой формат ведения документации.

Болат Беркимбаев

В ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ



9 тысяч жителей Ауэзовского района г. Алматы будут получать медицинскую помощь в шаговой доступности.

Это стало возможным благодаря тому, что в жилом комплексе «Жандосов» открылась новая врачебная амбулатория на базе Городской поликлиники №4.

Раньше все проживающее здесь население обслуживалось в Городской поликлинике №4. С открытием врачебной амбулатории пациенты данного района теперь могут получить медицинскую помощь в комфортных условиях и главное, – в шаговой доступности.

Отмечая значимость этого события, и.о. руководителя Управления общественного здоровья города Алматы Тлеухан Абилдаев подчеркнул, что население, которое здесь проживает, может отныне обращаться по месту жительства, чтобы, сэкономив при этом свое время, получать надлежащие медицинские услуги.

Прием здесь будут вести врачи общей практики. Открыт процедурный кабинет, где можно получить инъекции, а также сдать анализы крови по различным нозологиям, получить назначение на лечение, что немаловажно на сегодняшний день, при необходимости оформить листы нетрудоспособности, имеется и доврачебный кабинет.

Пациентам будет оказываться медицинская помощь на дому и многое другое. С открытием амбулатории населению Ауэзовского района необязательно теперь ехать в поликлинику, чтобы получить вышеуказанную помощь, – перечислил преимущества амбулатории Тлеухан Абилдаев.

Собравшимся на открытии медицинского учреждения пациентам показали, что помимо остального в амбулатории имеется также кабинет акушера-гинеколога, где будут организованы гинекологический осмотр, прием и наблюдение за беременными женщинами.

Кроме того, на базе этого лечебно-диагностического учреждения будут проводиться профилактические мероприятия, плановые скрининговые программы и так далее.

Своими впечатлениями поделилась жительница Ауэзовского района Алтынай Азенова, прикрепленная к Городской поликлинике №4:

– Я живу в этом доме на втором этаже. И так здорово, что теперь я и моя семья можем посетить амбулаторию без визита в поликлинику. Ведь раньше нам приходилось добираться туда на автобусе. Теперь все близко, можно спуститься с этажа, чтобы попасть к врачу, получить необходимую помощь. Это очень удобно, спасибо!

Врачебные амбулатории в мегаполисе должны быть в шаговой доступности. Такое поручение было дано акимом г. Алматы Бакытжаном Сагинтаевым. И это становится реальностью. На начало 2010 года в г. Алматы уже открыто 12 подобных медицинских учреждений. И это не предел – это будет происходить повсеместно, в каждом районе. В целом планируется открыть 35 врачебных амбулаторий.

**Набира Эсенова, пресс-секретарь
Управления общественного здоровья,
г. Алматы**



Гражданам Казахстана, страдающим социально значимыми заболеваниями, оказывается бесплатная медицинская помощь в медицинских учреждениях по месту прикрепления

Пациенты с социально значимыми и хроническими заболеваниями, в рамках своих заболеваний, смогут получать бесплатно консультативно-диагностическую помощь, а также стационарозамещающую и плановую стационарную помощь, медицинскую реабилитацию, динамическое наблюдение, консультирование по вопросам здорового образа жизни, диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику. Помимо этого, такие пациенты будут обеспечены лекарствами, лечебными продуктами и иммунобиологическими препаратами.

Разберем детальнее, что входит в список социально значимых заболеваний.

В этот список входят: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, вирусный гепатит В, С, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройство поведения, детский церебральный паралич, инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), ревматизм, системные поражения соединительной ткани, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы.

При этом существует еще следующая категория социально значимых заболеваний: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, дифтерия, менингококковая инфекция, полиомиелит, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, сибирская язва (легочная форма), туберкулез, холера, чума, брюшной тиф, вирусный гепатит, психические расстройства и расстройства поведения.

Полный перечень заболеваний Вы можете найти в приказе: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900019484>

Источник: http://www.almatydrav.kz/?ELEMENT_ID=4218



МЕСЯЧНИК ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ



24 февраля в пресс-центре агентства «Интерфакс-Казakhstan» состоялась пресс-конференция на тему: Национальная противотуберкулезная программа - вызовы и успехи.

Организаторы - Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан.

Спикерами выступили: директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК **Малик Молдабекович Аденов**, директор КГП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии» г. Алматы, **Жанар Адилхановна Сапиева**, менеджер Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту туберкулез в Казахстане **Шахмурат Шаимович Исмаилов**, социальный работник ОФ «Санат Алем» **Сымбат Сапаргалиева** и технический консультант ННЦФ РК **Виктор Буринский**.

В Казахстане отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу (далее - ТБ). Заболеваемость ТБ за последние 10 лет снизилась в 2,3 раза, составив в 2019 году 45,6 на 100 тыс. против 105,3 на 100 тыс. населения в 2009 году. Распространенность ТБ (новые случаи и рецидивы) по итогам 2019 г. составила 65,4 на 100 тысяч населения. Показатель смертности снизился в 6 раз, составив в 2019 году 2,0 на 100 тыс. населения.

«По итогам 2019 года на диспансерном учете с активным туберкулезом состояло 13894 человека, что на 813 случаев меньше,

чем в 2018 г. (14 702), - отметил Малик Аденов, директор РГП на ПХВ КГП «Национальный центр фтизиопульмонологии» МЗ Казахстана. Мероприятия по борьбе с туберкулезом в настоящее время реализуются в рамках Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы, утвержденного постановлением Правительства 31 мая 2014 года. Этот год является значимым ввиду подведения итогов реализации Комплексного плана, а также определением дальнейших направлений развития национальной противотуберкулезной программы для достижения целей ВОЗ к 2035 году (добиться снижения смертности от туберкулеза на 95% и снижения заболеваемости туберкулезом на 90% по сравнению с 2015 годом).

Приоритетом противотуберкулезной службы сегодня является профилактика заболевания, его своевременное выявление и амбулаторное лечение больных. Пациенты, не выделяющие микобактерии туберкулеза (далее - МБТ) и не представляющие опасности для окружающих, могут получать контролируемое лечение в поликлиниках по месту жительства, а также параллельно продолжить работу или учебу. По итогам 2019 года удельный вес больных ТБ, начавших лечение в амбулаторных условиях, составил 61,1%.

В Казахстане профилактика, диагностика и лечение ТБ абсолютно бесплатны и полностью финансируются государством. Для раннего выявления ТБ на уровне противотуберкулезных организаций, а также в сети ПМСП внедрены самые современные методы диагностики, которые соответствуют международным стандартам и позволяют определить наличие МБ и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ ТБ) в течение 2 часов.

Казахстан относится к числу немногих стран, который обеспечил бесплатный доступ к адекватному лечению больных МЛУ ТБ: в 99,6% случаев при стандарте Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) - 85%. С 2016 в стране для лечения ТБ с лекарственной устойчивостью внедряются новые препараты, рекомендованные ВОЗ, в том числе краткосрочные схемы лечения ТБ, которые позволяют добиться излечения туберкулеза в более короткие сроки. Эффективность лечения больных ТБ в стране одна из самых высоких в мире и в 2019 году среди впервые выявленных больных с чувствительным ТБ она составила 87,5% (стандарт ВОЗ - 85%), а МЛУ ТБ - 81,3% (стандарт ВОЗ - 75%).

Важным аспектом раннего выявления, соответственно успешного лечения ТБ, является

всеобщая осведомленность населения о ТБ и отсутствие ложных предубеждений. ТБ - это инфекционное заболевание, которое передается воздушным путем. Национальная противотуберкулезная программа особое внимание уделяет объединению усилий по борьбе со стигматизацией, дискриминацией и социальным отчуждением людей, затронутых туберкулезом.

24-го февраля во всем мире стартовал месячник, приуроченный к Всемирному дню борьбы с туберкулезом (24 марта). Девиз Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2020 году «Пришло время и тебе внести свой вклад в борьбу с туберкулезом!». Важнейшей задачей всемирно отмечаемого дня является призыв ко всем жителям Земли, что проблема эта не абстрактна и может коснуться любого из нас, поэтому успешность акции зависит от личной позиции каждого человека. Необходимо начинать с себя, со своего образа жизни, регулярно проходить профилактические осмотры, вести здоровый образ жизни. А самое важное: при первых же признаках заболевания немедленно обращаться за медицинской помощью. При своевременном выявлении и непрерывном лечении ТБ полностью излечим. Люди, переболевшие ТБ, могут учиться, работать, рожать здоровых детей и жить полноценной жизнью, не представляя опасности для окружающих.

В рамках месячника запланированы бесплатные консультации фтизиатров, фтизиопедиатров, флюорографические осмотры населения страны, ширококомасштабные акции. Национальная противотуберкулезная программа призывает казахстанцев внести свой вклад в борьбу с туберкулезом!

Скрининговые осмотры позволяют выявить более 70% больных туберкулезом на ранней стадии заболевания благодаря передовым инновационным лабораторным технологиям по ускоренной диагностике (в течение двух часов) туберкулеза и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью: ВАСТЕС MGIT-960, Hain-test и Gene-Xpert. В рамках реализации Гранта Глобального Фонда сеть первичной медико-санитарной помощи оснащена аппаратом Gene-Xpert, который позволяет провести экспресс-диагностику туберкулеза и определить наличие или отсутствие лекарственной устойчивости.

Больные туберкулезом казахстанцы лечатся под видеонаблюдением, не посещая поликлиники.

Видеоконтролируемое лечение на данный момент используется во всех регионах страны.

Также Малик Аденов рассказал о том, что в Казахстане активно внедряется удаленное лечение туберкулеза через смартфоны.

Пациентам выдают в рамках социальной помощи смартфон (при необходимости), сим-карту, оплачивают интернет-связь. Это обусловлено тем, что туберкулез лечится шесть и более месяцев, и у врача должна быть всегда связь со своим больным.

«Мы очень осторожно начинали этот метод лечения, всегда есть риск, что пациент не примет обещанное лекарство, нарушит план лечения. Но опыт показывает, что такой план можно и нужно применять в Казахстане. С каждым днем количество пациентов, которые наблюдаются онлайн, увеличивается, об этом свидетельствуют слова медсестер. Здесь форма заболевания, его стадия не имеют никакого значения, здесь принцип один: пациент под видеоконтролем принимает все дозы препаратов, предписанных врачом. А это наша главная цель», - объяснил Малик Аденов.

Классический метод выглядел так, что пациент приходит в кабинет медсестры, принимает в ее присутствии прописанное лекарство и дальше идет заниматься своими делами. При этом он тратит время и средства на дорогу. При видеоконтролируемом лечении алгоритм обстоит так: пациент приходит на прием к врачу, сдает необходимые анализы. Далее специалист назначает ему препараты, используя комплексный подход, план лечения и дистанционное регулярное наблюдение по смартфону. Так экономится время самого пациента.

«Обязательно ведется беседа с родственниками, если это сложный, стигматизированный пациент. Отмечу, что наши специалисты контролируют лечение всех больных без исключения. Если говорить о видеоконтролируемом лечении, то оно используется во всех регионах нашей страны. Где-то этот показатель достиг 40-50%, где-то меньше, до 10%. Самым важным являются доверительное отношение и высокая приверженность пациентов, что он должен вылечиться, поправить свое здоровье. Когда пациент говорит: «Вы мне не верите? Зачем вы за мной наблюдаете?» Мы ему отвечаем, что верим, мы не контролируем тебя, мы контролируем твою болезнь», - говорит глава «Национального научного центра фтизиопульмонологии».

Для дополнительной информации обращаться: Аликеева Эльмира (координатор по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации ННЦФ РК), моб. тел.: +7 707 462 548 2, ealikeeva@tbpigf.kz.

ВЕРА ВО ВРАЧА – ЦЕННЕЙШЕЕ ЛЕКАРСТВО

Эпиграфом к этому рассказу о враче-хирурге, офтальмологе могли бы послужить слова А.П. Чехова:

«Профессия врача — подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов».

Больной всегда ждет от своего лечащего доктора чуда, и врач обязан, даже в самых безнадежных ситуациях, суметь убедить пациента в том, что оно обязательно произойдет. У Андрея Владимировича этот дар особенный: не многословием и эмоциями, а спокойным обстоятельным разговором с пациентом, своей непререкаемой уверенностью он внушает надежду на выздоровление. **Аловягин Андрей Владимирович** окончил Целиноградский государственный медицинский институт в 1988 году, проходил интернатуру на базе областной тогда офтальмологической больницы с 1 августа 1988 г. по 30 июня 1989 г. по специальности – офтальмология. Что касается микрохирургии, то ею Аловягин владеет отлично. Он повышал и пополнял свои знания в данной области, проходил стажировки, как в Казахстане, так и в России в МНТК им. С.Н. Федорова, г. Новосибирске в «Микрохирургии глаза», а также за рубежом – Индии, Испании.

В начале его трудовой деятельности его наставником был, прежде всего, конечно, его отец Владимир Иосифович, хирург-офтальмолог, замечательный педагог и мудрый человек, воспитавший целую плеяду специалистов. Теперь же опытом своей работы делится сам Андрей Аловягин с начинающими специалистами. «Наш главный врач – человек особенный! Энергичный, обаятельный, очень дружелюбный, неизменно приветливый со всеми. Его любят пациенты за врачебный талант, человеческое отношение, чуткость, ведь им важно понимать, что боль вызывает у доктора не раздражение, а сочувствие. А как лечат добрые участливые слова, каждый знает с самого детства», - отмечают коллеги.

Начинал работать врачом-офтальмологом областной глазной больницы в нашем городе. В связи с реорганизацией в глазное отделение продолжил свою деятельность с

2002 года директором ТОО «Центр глаза», по совместительству главный врач высшей категории, где и ныне трудится со дня его основания, вот уже 18 лет, общий трудовой стаж в этой отрасли составляет более 30 лет. «Интереснейший человек, опытнейший доктор, внимателен к окружающим, есть чувство ответственности и достоинства...» отзываются коллеги.

«У меня сейчас возраст напряженной работы, возраст профессионального признания и признания. Хотим отвечать требованиям международных стандартов в микрохирургии, выполнять больше операций, и хочу отметить, что наш «Центр глаза» оснащен всем современным оборудованием, необходимым для микрохирургических операций и проведения качественной диагностики и лечения офтальмологических болезней – это оборудование ведущих американских, корейских и германских фирм», - отмечает доктор Аловягин. Не зря сказано, что: «У хорошего доктора лекарство не в аптеке, а в его собственной голове».

За все время работы в Центре Андрей Владимирович провел более 18000 операций. «К сожалению, в нашей современной реалии резко меняется картина патологии глаза к худшему в связи с ухудшением экономической и экологической ситуаций. Возьмем, например, такое распространенное заболевание, как катаракта. Сегодня катаракта, когда-то болезнь стариков, заметно «помолодела», особенно среди мужчин, сопротивляемость которых стрессам намного ниже, чем у женщин. Помолодел также диабет, который оказывает большое влияние на зрение. Между тем в богатых странах диабет считается не болезнью, а «образом жизни» (разнообразные диеты, специальные режимы труда и отдыха, постоянный контроль и тому подобное). Время не стоит на месте, в связи с развитием информационных технологий большая часть информации поступает через органы зрения, поэтому за последние годы количество еще школьной близорукости возросло. Более распространенными стали опять-таки диабетические изменения глаза, в связи с увеличением продолжительности жизни стало появляться большее количество дегенератив-



ных изменений глаза», - поделился А. Аловягин. Этому подтверждение слова ученых, прежде всего «болезнь - это здоровая реакция организма на наш нездоровый образ жизни». Тепло отзывается о своей команде, коллегах: докторе Р. Каримовой, М. Соболевой, А. Юрченко и многих других. Коллектив единомышленников и специалистов небольшой, всего 17 человек, все имеют сертификаты, медики регулярно проходят повышение квалификации. Ведь есть мнение: «Человек не имеет права быть плохим врачом, ибо врачу доверяют самое ценное - жизнь и здоровье». В учреждении применяются индивидуальные схемы лечения глаз. Уютная, дружественная атмосфера доверия и заботы. Поддержание высокого уровня удовлетворенности пациентов и положительного впечатления от пребывания в центре. Сегодня он честно может сказать себе и окружающим, что смог создать достойные условия для труда своего коллектива.

Плохое зрение – это одна из острых проблем современного общества, поэтому каждый должен знать, кто такой офтальмолог. Познация многих людей о специалисте-окулисте ограничиваются лишь тем, что этот доктор зрение проверяет. На самом деле офтальмолог – это врач, который лечит различные нарушения зрительного аппарата.

В его помощи рано или поздно нуждаются все. Мы постоянно откладываем визиты к врачу. Запущенность болезней глаз, как и любых других заболеваний, приводит к более длительному сроку лечения, не говоря уже о снижении эффекта при хирургическом вмешательстве.

Каждодневная любимая работа стала стилем жизни, в котором на что-то другое остается мало времени, но, все-таки, если появляется немного свободного времени, то Андрей Владимирович любит порыбачить, съездить на охоту или отдохнуть с коллективом на лоне природы.

И, конечно, его опорой является его семья, вместе с супругой Галиной Степановной, бухгалтером по образованию, вырастили и дали путевку в жизнь своим детям. Старшая дочь Ульяна с семьей проживает в г. Омске, где растут двое внуков, сын Андрей – учащийся Назарбаев-школы.

В день 55-летия хотелось бы пожелать процветания в нелегкой работе и успеха во всем, чтобы «пациенты восхищались Вашим высшим мастерством!».

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

ВЕСЕННЯЯ АСТЕНИЯ



Скоро весна. Тут бы радоваться жизни, да сил нет. Сплошная апатия и слабость, разбитость, низкий тонус и недостаток энергии.

Что же это такое?

Сегодня психолог Центральной городской клинической больницы г. Алматы Дошанова Гульнара Халидиновна рассказывает о весенней астении.

«Весенняя астения - это истощения организма, связанное с недостатком витаминов и минералов в продуктах питания, малоподвижным образом жизни, ненормированным рабочим днем, привычкой стимулировать нервную систему за счет кофеина. При астении болезненного состояния вроде бы нет, но ощущение разбитости не покидает человека даже после сна».

Основные симптомы астении:

- апатия
- тревожность
- плохой поверхностный сон
- повышенная нервная возбудимость
- упадок сил
- рассеянность
- снижение остроты памяти
- головокружение.

Что же делать?

1. Принимать витамины.
2. Пешие прогулки (они уменьшают дефицит кислорода в крови).
3. Осознайте одну простую вещь - всех дел не переделаешь.

«Вы обращали внимание на то, что чем быстрее и эффективнее справляешься с задачами, тем больше новых появляется. В том-то и дело! Если вы замедлитесь, как улитка, то обнаружите, что список неотложных дел стал короче, а некоторые отпали сами собой», - делится психолог.

4. Занимайтесь тем, что доставляет удовольствие.

«Составьте список всего, на что тратите время на работе и дома. Разбейте эти занятия на две колонки. В первую запишите все, что делать приятно, или, по крайней мере, лучше сделать, чем нет. Во вторую - то, что вы должны делать, хотя вам это не нравится. Скоро вы поймете, что это здорово, - переицать все больше и больше дел в «приятную колонку».

5. Слушайте свой организм. «Делайте обычные физические упражнения - это простой способ подзарядиться энергией. Разумный баланс нагрузок восстановит вашу энергию».

6. Организуйте себе отдых. «Да, именно отдых. Астения прежде всего лечится отдыхом. Организуйте себе хороший сон. Важно, чтобы шторы были плотными и не пропускали никакого света», - подчеркивает Гульнара Халидиновна.

7. Прогулки на солнце. «Это мегаважно. Одна хорошая прогулка на солнце даст силы и хорошее настроение на несколько дней».

8. Свежий воздух и mindfulness. «Сделайте эксперимент: в течение недели, каждый день на 10 минут выходите после обеда на улицу. Смотрите по сторонам, а не в телефон, будьте здесь и сейчас. Благодарите жизнь за то, что у вас есть. Мысленно направляйте любовь всему, что видите перед собой, - смотрите на мир с любовью. Это техника, которую используют во всем мире. Попробуйте эту технику на практике и увидите, как качественно изменится ваша жизнь», - говорит в заключение психолог. Будьте здоровы и счастливы!

Источник: http://www.almatyzdrazv.kz/?ELEMENT_ID=4234

ОПЕРАЦИИ ДЕТЯМ С РЕДКИМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ



В Научном центре педиатрии и детской хирургии проводятся уникальные операции по эндопротезированию крупных суставов при остеосаркомах у детей. Остеосаркома – это редкая злокачественная опухоль костей. Встречается чаще у детей старше 10 лет.

В РК ежегодно остеосаркомой заболевают примерно 15 подростков. Более 50% всех остеосарком локализуется вблизи коленного сустава.

В последние годы благодаря внедрению высокодозной химиотерапии при опухолях костей повысилась выживаемость и снижение метастазирования в другие органы. Это позволило сохранить пораженную конечность в большинстве случаев (более 90%). То есть, детям с этой патологией практически больше не ампутируют конечности, за исключением некоторых запущенных случаев.

Внедрение новых методов лечения остеосарком позволит приблизиться к мировым результатам эффективности.

«В НЦПДХ операции по сохранению конечности с применением эндопротезов при костных саркомах у детей и подростков проводятся с 2012 года. Благодаря возможности приобретения центром современных модульных эндопротезов и применения интенсивной высокодозной химиотерапии увеличилась возможность осуществления органосохраняющих операций, а также улучшились результаты комбинированного лечения остеосаркомы у детей. Онкологические эндопротезы являются индивидуальными, непохожими на ортопедические протезы и являются мегапротезами. В настоящее время данный вид хирургического лечения выполняется у более 90% детей с остеосаркомой, что в свою очередь позволяет улучшить социальную адаптацию ребенка и качество его жизни», – сказал заведующий отделением детской онкологии НЦПДХ, врач высшей категории, онкохирург **Бахрам Жумадуллаев**.

Общее выздоровление по завершении терапии с сохранением конечности в настоящее время в нашей стране составляет 70%. Этот результат сопоставим с данными результатов международных мультицентровых центров по изучению остеосаркомы.

Всего за 5 лет в Научном центре педиатрии и детской хирургии выполнены 45 органосохраняющих операций при остеосаркоме с эндопротезированием крупных суставов (коленный, плечевой, тазобедренный). При этом сохранены не только конечности, но и качество жизни пациентов. Дети наравне со своими сверстниками посещают школы, учатся в университетах, посещают тренажерные залы, бассейны и ведут активный образ жизни.

Пресс-служба НЦПДХ



ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Этой теме 18 февраля была посвящена пресс-конференция в Казахском пресс-клубе. Казахстан в последние 10 лет занимает одно из ведущих мест по показателям подросткового суицида. В Алматы специалистами частного фонда «Just Support» разработан подход к решению этой проблемы, который они апробировали и реализуют с 2016 года. С 2019 г. ЧФ «Just Support» благодаря конкурсу грантов «Әрекет» запустил проект «Soul Games» (<http://www.soulgames.kz>).

«По данным Генеральной Прокуратуры Республики Казахстан за 2019 год несовершеннолетними было совершено 180 суицидов, была предпринята 351 суицидальная попытка! Это на 6,7% больше по сравнению с предыдущим годом, хотя общие цифры ниже, чем 5 лет назад, – заявила исполнительный директор фонда «Just Support» Светлана Богатырева (info@soulgames.kz). По завершению суициду в тройку лидеров входят Туркестанская (38), Алматинская (27), Жамбылская (16) и Восточно-Казахстанская (14) области. По попыткам – самый большой показатель в Восточно-Казахстанской области (54), затем идет Туркестанская (43) и г. Нур-Султан (42). По г. Алматы показатель составляет 7 завершенных суицидов и 26 попыток, что меньше на 30%, чем в прошлом году. Можно говорить о том, что работа школ, государственных органов и НПО по профилактике суицида постепенно приносит свои плоды в нашем городе. Причиной суицида является психологическое состояние подростков, с которым могут эффективно работать школьные психологи. Наш фонд создал для них программу повышения квалификации, чтобы они овладевали всеми необходимыми для этого навыками, которым их, к сожалению, не учат в ВУЗах. Мы привлекли экспертов из Израиля, и на данный момент у нас есть апробированная авторская программа по работе с семьями и подростками, начали ее распространение в школах г. Алматы, сейчас охвачены порядка 30 школ. Мы обучаем школьных психологов проводить специальные занятия – родительские

и подростковые группы, где семьи получают помощь, которая полностью бесплатна и для детей, и для родителей. В прошлом году нашим подходом заинтересовались в Восточно-Казахстанской области, и там уже прошел первый этап внедрения программы.

Чтобы обеспечить свою устойчивость и продолжать проводить такую работу в школах, наш фонд инициировал проект социального предпринимательства «Soul Games». В августе прошлого года мы стали одним из 25 победителей конкурса грантов по поддержке социальных предпринимателей «Әрекет», который проводил Фонд развития социальных проектов «Samruk-Kazyna Trust», и получили грант. Фондом «Samruk-Kazyna Trust» для грантополучателей организуются обучающие семинары, консультации. То есть, мы не просто получаем средства на реализацию проекта, но и учимся социальному предпринимательству. Наши специалисты-психологи разработали и проводят психологические квесты для подростков, а также мы реализуем настольную игру. Средства, вырученные от про-

дажи этих коммерческих продуктов, уходят на повышение квалификации школьных психологов, чтобы, придя в свою школу по месту жительства, семьи могли получить доступную качественную помощь. Проект Soul Games работает с сентября 2019 года, и за это время мы уже смогли провести в Алматы курс повышения квалификации для 20 специалистов, которые оказали помощь практически 500 семьям, и не планируем на этом останавливаться».

«Я знакома с программой повышения квалификации и работы в школах, которую предлагает фонд «Just Support» с 2018 года, сама прошла по ней тренинг, – сообщила методист ГНМЦНТО Управления образования г. Алматы Венера Коканова. – Считаю ее эффективной и приносящей практическую пользу подросткам и их родителям. В тех школах, где работают подготовленные специалисты, за это время не было попыток или случаев суицида. Педагоги отмечают, что по результатам программы 40% детей заметно изменяются в первые два месяца, остальные продолжают находиться под наблюдением. Оказываю со-

действие в организации обучения педагогов-психологов, на весенних каникулах планируем запустить еще 2 группы».

«Сотрудничаю с данным фондом с 2017 года, именно тогда мы создавали и апробировали программу «Ведение родительских групп и работа с подростками», по которой сейчас работаем в своих школах, – рассказала педагог-психолог гимназии №60 Ольга Солоненко. – Я провела семь родительских групп (85 человек), вижу, как необходима такая помощь родителям, а главное, – как в лучшую сторону изменяются ребята. На моей памяти много примеров, когда мы уже теряли ребенка, и пройдя программу, он восстанавливался, начинал лучше себя чувствовать, посещать школу. Подросткам очень важен контакт со значимым взрослым, и мы помогаем такой контакт восстановить в семье, построить конструктивный диалог, научить родителей быть для своих детей помощью и поддержкой. Именно семья способна стать для ребенка надежным фактором профилактики проблем, включая даже и суицид, ведь суицид – это желание сбежать от нестерпимой боли. Ну, а если семья совсем деструктивная и никакому влиянию не поддается, для таких ребят предусмотрены подростковые группы, где значимым и поддерживающим взрослым становится психолог».

Таким образом, команда ЧФ «Just Support» пятый год занимается решением проблемы деструктивного поведения подростков, включая суицид. За это время при участии экспертов из Израиля была создана авторская программа повышения квалификации школьных психологов «Ведение родительских групп и работа с подростками», подготовлены более 50 специалистов, помощь оказана более 1200 семей, воспитывающих подростков.

Также разработана онлайн-система диагностики и информирования <http://www.teenslive.kz>, обучающий онлайн-курс для родителей и педагогов «7 ключей к эффективному воспитанию» <https://www.youtube.com/playlist?list=PLL0zfH8niFEmpYt9ggGbKF2kUrfHpnm8L>, коммуникативная игра-тренажер для родителей <http://www.blizkie.kz>

Зухра Табаева



«Я ПЫШКА»

27 февраля в прокат вышел новый фильм продюсера Баян Алагузовой «Я пышка».

Режиссером-постановщиком комедии выступил Дамир Тастембеков, это его дебютная работа в полном метре, но ранее с Баян Алагузовой он работал на сериале «Оралу. Say бол, Америка».

В главной роли также дебютантка - Назерке Назарова. «С детства я была кругленькой, крупненькой и нередко становилась объектом насмешек сверстников, но характер у меня был боевой, я с азартом увлекалась танцами, особенно латино-американскими. Когда я узнала о кастинге на главную роль в картине «Я пышка», весила 87 кг, но Баян Максатова, увидев меня, сказала, что я худовата для роли пышки, так что пришлось набирать вес до 102 кг». И так, Назерке создала образ девушки-пышки, которая живет одна, работает дизайнером одежды в доме моды, где ей нередко достается от стервозной начальницы (Карлыгаш Мухамеджанова), вся любовь и ласка героини достается ее домашнему коту, а в свободное время она бежит в спортзал. Но впереди ее ждут невероятные события, волшебное превращение при помощи подаренного бабушкой чудо-наперстка в красотку с параметрами модели (Жания Джуринская),

любовь к парню неземной красоты (Таукеел Мусилим) и создание линии одежды для полных девушек.

«В мировом кино есть немало картин про пышек, имевших успех у зрителей, только в Казахстане этого еще не было. Я давно хотела снять историю про пышку, но не могла найти тему, хотелось придумать оригинальную историю, - призналась Баян Алагузова. - Человек должен быть прекрасен душой, неважно, как он выглядит». Идея фильма родилась за чашкой чая с талантливым дизайнером по имени Назым, в итоге на экране - ее большая роскошная коллекция. Напомним, что сама Баян Алагузова ранее играла пышку в комедии «Осторожно, Корова!».

Вспоминая о съемках, режиссер сообщил, что наиболее сложной была работа над сценой драки, она снималась 20 часов с участием каскадеров, привлечением большой массовки. Стекло, которое нужно было разбить, почему-то не билось, а когда разбилось, девушка-каскадер порезала руку и упала в обморок. При этом Дамир Тастембеков был болен и пришел на работу с температурой 40 градусов, но не покинул съемочную площадку.

В фильме также снимались Газрет Ержанов, Кайрат Адилгерей, Нурлан Алимходжаев.

Зухра Табаева



ДАНИЯР ВО ВСЕХ ЖАНРАХ ХОРОШ



В феврале поклонники казахского кино увидели актера Данияра Алшинова в главной роли в двух картинах режиссера, сценариста Адильхана Ержанова - «Черный, черный человек» и «Бой Атбая».

Драматический триллер режиссера Адильхана Ержанова «Черный, черный человек», производства компании Short Brothers (Казахстан) при участии Arizona Productions (Франция), вышел в широкий казахстанский прокат 6 февраля. В преддверии премьеры в Нур-Султане прошла творческая встреча Данияра Алшинова со зрителями. В этом фильме Данияр играет следователя Бекзата, которому поручено поскорее закрыть уголовное дело педофила-убийцы, так как местные полицейские Каратаса (как не вспомнить фильм Адильхана Ержанова «Чума в ауле Каратас»?) уже подыскали «виновного» - безобидного дурачка Пукуара (Теоман Хос). Уго-

ловное дело разваливается, когда в расследование вмешивается тележурналистка Ариана (Динара Бактыбаева). В общем, смело, как и всегда в картинах Ержанова, только в этой картине меньше гротеска, больше сходства с реальной жизнью. Динара Бактыбаева и Данияр Алшинов пришли к Адильхану уже известными актерами, но он дал возможность этим молодым артистам еще ярче раскрыться в авторском кино, вместе они сыграли в его картине «Бой Атбая», также Динара исполнила главную роль в фильме «Ласковое безразличие мира».

«Идея фильма родилась лет пять назад, в 2018 году сценарий был написан и выиграл грант на питчинге ALMATY FILM FESTIVAL, - говорит Адильхан. - Мы хотели сделать акцент на трансформации героя, следователя, вся детективная интрига используется для того, чтобы показать перерождение человека. В нашем казахстанском авторском кино мы

привыкли к тому, что герой либо бездействует, либо он аморален, одиозен, асоциален, мы попытались начать с этой точки, но привести к тому, чтобы он действительно стал героем. И в финале в нем просыпается совесть, появляется человек». «Мне было очень интересно работать с Адильханом, - говорит Данияр. - Наконец-то я почувствовал, что есть глубокий, проработанный персонаж, когда ты можешь обсудить все детали и по чуть-чуть вместе создавать киногероя». Спустя два месяца после съемок «Черного, черного человека» Адильхан Ержанов начал снимать фильм «Бой Атбая», в котором Данияр также сыграл главную роль. 26 февраля в Esquire Club состоялся закрытый показ этой картины, организованный Partners Media Group. Герои новой работы Ержанова - участники боев без правил, образ одного из них создал Данияр Алшинов, а соперника его персонажа сыграл Санжар Мади.

Генеральным продюсером фильма выступила Асель Садвакасова, известная по успешным коммерческим кинопроектам и кинолентам.

Итак, в центре событий - два бойца MMA: Атбай (Данияр Алшинов), который живет прошлым, былыми спортивными заслугами, снимает с больной матерью убогую квартирку в спальном районе Алматы, окружен группой поддержки из маргиналов, вместе с которыми выпивает, грезит о новых победах и зарабатывает на жизнь гоп-стопом. Жена (Динара Бактыбаева) сбежала от жестоких побоев Атбая, но в порывах ревности он не оставляет ее в покое. А вот боец Рафаэль ведет гламурный образ жизни, даже шампунь рекламирует, от проблем его ограждает влиятельный спортивный менеджер (Асель Садвакасова), у которой везде все схвачено, даже в криминальных кругах. В ожидании боя между ними мы вникаем в жизнь героев вне ринга, их личные драмы, грязные подковверные игры организаторов боев без правил и слушаем отличную ретро музыку. По большому счету, в этом фильме все живут без правил, морали, все продается и покупается... Данияр Алшинов охарактеризовал своего персонажа как классического



антигероя. Ержанов же возразил, что есть у Атбая и положительные качества. «Я нахожу в нем отклик всем своим переживаниям, его качества и пороки в большей или меньшей степени есть в каждом человеке», - отметил Адильхан.

В фильме актеры много времени проводят на ринге, снимались они без дублеров, бои ставил Сапар Тологен, также сыгравший одного из бойцов. День снимали, день репетировали, ежедневные раскаторки Ержанов рисовал сам. Спорт всегда присутствует в жизни Адильхана и Санжара, но ради съемок они полтора месяца почти не выходили из спортзала.

5 марта на экран выйдет трешовая комедия молодого казахстанского режиссера Ернара Нурғалиева «Жаным, ты не поверишь!», в которой Алшинов также сыграл главную роль.

Напомним, что Данияр - выпускник программы «Болашак», учился в США на авиаконструктора (авиакосмический инженеринг в сфере аэронавтики), был на госслужбе. В кино он дебютировал в молодежном сериале «Ничего личного», снялся в фильмах «Все из-за мужиков», «Районы», «Келинка тоже человек» (с продолжениями, в этих комедиях Данияр и Асель Садвакасова играют супружескую чету, пережившую невероятные приключения), после этого в Москве он окончил театральную школу Константина Райкина.

Зухра Табаева

Собственник ТОО «Издательство «Здравоохранение Казахстана»	Адрес редакции: 050009, Алматы, пр. Абая, 155, оф. 4. Тел/факс: (727) 266-37-26, 394-30-14, e-mail: mcn@medzdrav.kz	№ 2 (192), от 28 февраля 2020 г. Подписной индекс: 64018 Общий тираж: 10 000 экз. Заказ:	Главный редактор: Н. Сейсенбаева Зам. гл. редактора: З. Табаева Корректор: Т. Панфилова Дизайн и вёрстка: И. Брюханова	Отпечатано в типографии ТОО «Гамма-Принт». Адрес типографии: 050061, Алматы, пр. Райымбека, 369, тел. 247-98-30, 247-98-31
---	--	--	---	---

ISSN 1994-0173



9 771994 017008