



Международная Конференция, посвященная  
35-й годовщине Алма-Атинской  
Декларации по Первичной  
Медико-Санитарной Помощи  
Алматы, ноябрь 2013 г.

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

International Anniversary Conference  
marking 35 years of the  
Declaration of Alma-Ata on Primary Health Care  
Almaty, November 2013

## ABSTRACT BOOK



Ministry of Health of the  
Republic of Kazakhstan



World Health  
Organization

unicef 

УДК 614  
ББК 51.1  
С 23

Сборник тезисов: Международной конференции, посвященной 35-летию Алма-Атинской Декларации Всемирной Организации Здравоохранения по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)/Под общей редакцией проф. Кульжанова М.К. – Алматы, 2013. – 191с.

ISBN 978-601-7406-05-9

Тезисы отражают темы шести секций конференции, которые рассматривают статус и развитие ПМСП в мире с точки зрения внедрения основных принципов Алма-Атинской Декларации (1978). В сборник включены также тезисы, одобренные научным комитетом для устных и постерных выступлений на конференции.

Abstracts Book: International Conference, dedicated to 35<sup>th</sup> anniversary of the World Health Organization's Alma-Ata Declaration on Primary Health Care (PHC)/Edited by prof. M. Kulzhanov. - Almaty, 2013. - 191p.

ISBN 978-601-7406-05-9

Abstracts reflect the themes of the six conference sections, which discuss the primary health care status and development from a perspective of implementation of the basic principles of the Alma-Ata Declaration (1978). Abstracts which were approved by the Scientific Committee for oral and poster presentations at the conference are also included into the Abstract Book.

ISBN 978-601-7406-05-9

УДК 614  
ББК 51.1  
С 23

©М.К. Кульжанов, 2013

**СОДЕРЖАНИЕ**

**МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**Устные доклады**

Разработка медико-социальных технологий для организаций ПМСП  
 Джайнакбаев Н., Маншарипова А.Т., Сейдалин Н.К., Рыскулова А.Р.

Внедрение индикаторов рационального использования лекарственных средств в систему менеджмента и качества медицинской организации  
 Мажитов Т.М. Макалкина Л.Г.

**Постерные презентации**

Развитие первичной медико-санитарной помощи в Казахстане на современном этапе  
 Гаркалов К.А., Ким М.Е.

Проект "Национальная программа по борьбе с СВОС".  
 Длимбетов Е.Т.

Работа с населением по раннему выявлению онкологических заболеваний на уровне ПМСП  
 Камбарова Г.А., Садыкова С.К.

Интенсификация работы ПМСП путем совершенствования информационных потоков  
 Карп Л.Л., Дубицкий А.А.

Политика применения антибиотиков. Первые шаги.  
 Макалкина Л.Г.

Практика назначений при ишемической болезни сердца в амбулаторных условиях  
 Мулдаева Г.М., Арыстан Л.И.

Профилактические осмотры детей Казахстана в рамках первичной медико-санитарной помощи  
 Нукушева С.Г. Лим Л.В., Шарипова М.Н.

**TABLE OF CONTENTS**

**MEDICAL TECHNOLOGY**

**Oral presentations**

17 Development of medical and social technologies for primary care  
 N. Dzhaynakbaev, A. Mansharipova, N. Seydalin, A. Ryskulov

17 Introduction of the indicators of rational use of medicines in the management system and the quality of the medical organization  
 T.M. Mazhitov, L.G. Makalkina

**Poster presentations**

19 The development of primary health care in Kazakhstan at the present stage  
 K.A. Garkalov, M.E. Kim

19 Project "National struggle on SCA"  
 E.T. Dlimbetov

22 Outreach for the early detection of cancer in PHC  
 G. Kambarova, S. Sadykova

24 PHC through the intensification of work improving the information flow  
 L.L. Carp, A.A. Dubitskiy

25 Antibiotic Policy. First Steps.  
 L.G. Makalkina

27 Practice assignments in coronary heart disease in the outpatient setting  
 G.M. Muldaeva, L.I. Arystan

28 Prevention inspections of Kazakhstan children of the primary health care  
 S.G. Nukusheva, L. Lim, M.N. Sharipov

Подход ЭПР при экспресс-диагностике рака и сепсиса: анализ функциональных особенностей альбумина  
 Сеншин С., Шнур К., Левонюк Е., Кульжанов М.

30 EPR approach in cancer and sepsis express- diagnostics: analysis of functional properties of albumin  
*S.Senshin, K. Schnurr, E. Levonyuk, M. Kulzhanov.*

Мобильное укрепление здоровья  
 Вочислав Стоцин

31 M-health promotion  
*Vojislav Stojšin MD*

**Тезисы**

**Abstracts**

Новая парадигма центров по изучению голоса в практике ПМСП  
 Хунг-Тae Ким.

32 New paradigm of voice center for primary practice  
*Hyung-Tae Kim.*

Опыт проведения скрининга рака пищевода и желудка  
 Байжанов А.С., Меньшикова И.Л., Erdaliyeva Л.К., Рысбек Т.Б., Мушинский Д.А.

34 Experience of screening for esophageal and stomach cancer.  
*A. Bayzhanov, I. Menshikova, L. Erdaliyeva, T. Rysbek, D. Mushinskiy*

Ведение больных с фибрилляций предсердий на этапе первичной медико-санитарной помощи  
 Бедельбаева Г.Г., Нурмаханова Ж.М., Мухамбетьярова С.А.

35 Patients management with atrial fibrillations at the stage of primary health care  
*G. Bedelbayeva, Zh. Nurmakhanova, S. Mukhambetyarova*

Новые медико-социальные технологии работы семейной медсестры в семье  
 Бирюченко Н.Л.

36 New medical and social technologies in the work of family nurse in the family.  
*N. Biryuchenko*

Социальные технологии по работе с детьми из группы риска на уровне первичного звена здравоохранения  
 Кумарова Г.Х.

38 Social technologies for working with children at risk at the level of primary health care  
*G.H. Kumarova*

Современный центр обработки вызовов (call-центр) Республиканского диагностического центра  
 Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н., Казангапова К.Г., Джайсанбаева З.К.

39 Modern Call Center (call- center) of the Republican Diagnostic Center  
*N.K. Otarbayev, A.N. Nabiev, N.S. Tuyakova, A.N. Kuanyshkaliyeva, K.G. Kazangapova, Z.K Dzhaysanbaeva*



**ИННОВАЦИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ**

41

**INNOVATING HUMAN RESOURCES**

**Устные доклады**

**Oral presentations**

Междисциплинарное Образование специалистов первичного звена: Документ с изложением позиции Европейского Форума Первичного звена (ПМСП)  
Элизабет Иона Луис Мария ванн Амстердам, Дидерик Аарендонк, Жан де Маесенер

41 Interprofessional Education for primary care professionals: A position paper of the European Forum for Primary Care (EFPC)  
*Elisabeth, Johanna, Louise, Maria (Loes) van Amsterdam, Diederik Aarendonk, Jan De Maeseneer.*

Инновации кадровых ресурсов  
Мусабаяева А.А., Аралбаяева Г.А. Медуханова Н.А.

43 Innovation Human Resources  
*A.A. Musabaeva, G.A. Aralbaeva, N.A. Meduhanova*

Совершенствование непрерывного профессионального образования врачей общей практики  
Уразова С.Н., Аталыкова Г.Т., Асамбаяева Д.Э.

44 Improving the continuing education of general practitioners  
*S.N. Urazova, G.T. Atalykova, D.E. Asambaeva*

Перспективы развития профессии «врач общей практики» в рамках разработки Национальной квалификационной системы  
Азербаяева А.Ж.

46 Prospects of development of the profession, "general practitioner" in the development of the National Qualification System  
*A.Zh. Azerbayeva*

**Постерные доклады**

**Poster presentations**

Анализ посещаемости «узких» специалистов в амбулаторно-поликлинических организациях.  
Калиева М.А., Т.Б. Турумбетова, С. Березин, А.О. Абдрахманова, Н.М.Кабдрахманова.

47 Analysis of "narrow" specialists visiting in outpatient-polyclinical organizations  
*M.A. Kaliyeva, T.B. Turumbetova, S. Berezin, A.O. Abdrakhmanova, N.M. Kabdrahmanova*

Биобезопасность при работе в передвижных медицинских комплексах при обследовании жителей сельских регионов  
Маншарипова А.Т., Джайнакбаев Н.Т., Атшабар Б.Б., Дерябин П.Н., Утешева Г.С., Шокарева Г.В., Ким З.Г., Ахмад Насир, Савинова Н.В., Березин В.Э, Werner Gielsdorf.

49 Biosafety work in mobile medical complex at survey people in rural areas  
*A.T. Mansharipova, N.T. Dzhaynakbaev, B.B. Atshabar, P.N. Deryabin, G.S. Utesheva, G.V. Shokareva, Z.G. Kim, Ahmad Nasir, H.B. Savinova, V.E. Berezin, Werner Gielsdorf.*

Специалисты общественного здравоохранения – основные люди реализующие идеи Алматинской декларации  
Жузжанов О.Т.

50 Public health specialists - people who implements the basic idea of the Almaty Declaration  
O.T. Zhuzzhanov

**Тезисы**

**Abstracts**

Инновации в обучении медицинских сестер ПМСП  
Садыкова А., Алтаев М.

51 Innovation in training of PHC nurses  
A. Sadykova, M. Altana

Повышение статуса средних медицинских работников на современном этапе развития здравоохранения.  
Смаилов А.С., Мекебекова А.О., Мухамадиева Р.М., Жунисова М.А.

52 Raising the status of middle health personnel at the present stage of health care development.  
A.S. Smailov, S.A. Mekebekova, R.M. Muhamadiyeva, M.A. Zhunisova

Модернизация HR-службы в здравоохранении – требование времени  
Степкина Е.Л.

54 The modernization of HR-services in health care - time requirement  
E.L. Stepkina

Роль диагностических центров в первичном звене первичной медико-санитарной помощи  
Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н.

56 The role of diagnostic centers in primary chain of primary health care  
N.K. Otarbayev, A.N. Nabiev, N.S. Tuyakova, A.N. Kuanyshkaliyeva.

**ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**57 INTEGRATION OF HEALTH CARE SERVICES**

**Постерные доклады**

**Poster presentations**

Социальная ориентация как актуальная парадигма первичного здравоохранения РК  
Р.А. Абзалова.

57 Social orientation as an actual paradigm of PHC of the RK  
R.A. Abzalova

Профилактика отказов от новорожденных детей через развитие медико-социальных услуг на уровне ПМСП  
Р.А. Абзалова.

59 Prevention of infants' abandonment through medical and social services development in primary health care  
R.A. Abzalova

Подростковая медицина, как важная составляющая в работе семейного врача  
Аталыкова Г.Т., Уразова С.Н., Асамбаева Д.Э., Распекова Р.Д.

60 Adolescent medicine, as an important component in the work of family doctor.  
G. Atalykova, S. Urazova, D. Asambayeva, R. Raspekova

- Комплаенс - одна из основных целей амбулаторной психиатрии  
Джолдыгулов Гали.
- 62 Compliance - one of the main goals of outpatient psychiatry  
*Gali Dzholdygulov.*
- Организация работы молодежного центра в информировании молодежи по вопросам репродуктивного здоровья  
Имангалиева Л.Т., Касымжанова Ж.К., Мусабаева А.М.
- 63 Organization of the Youth Centre in informing young people about reproductive health  
*L.T. Imangaliyeva, Zh. Kasimdzhanova, A. Musabaeva*
- Оценка потребностей в дополнительном образовании специалистов психологов оказывающих услуги в организациях ПМСП  
Колодин В.В., Калматаева Ж.А.
- 64 Assessment of needs in additional education for psychologists who provide services in health care organizations  
*V.V. Kolodin, Zh.A. Kalmatayeva*
- Факторы риска и профилактика заболеваний в подростковом возрасте  
Мазбаева А., Тюлегенбаева Б.
- 66 Risk factors and prevention of diseases in adolescence  
*A. Mazbaeva, B. Tyulegenbaeva*
- Оценка показателей физического развития грудных детей в диагностике предикторов ожирения  
Темирова К.М.
- 68 Evaluation of physical development of infants in the diagnosis predictors of obesity  
*K.M. Temirova*
- Организация медицинской помощи детям из групп риска  
Токмолданова Р.У., Мырзабекова Г.Т.
- 69 Organization of medical care for children at risk groups  
*R.U. Tokmoldanova, G.T. Myrzabekova*

**Тезисы**

**Abstracts**

- Роль Первичной медико-санитарной помощи в общественном здравоохранении: интегрированный подход в достижении улучшения результатов  
Arcas, M. M., Nurse, J., Canha Cavaco, C.J.
- 71 The role of Primary Health Care in Public Health: and integrated approach to improve health outcomes  
*Arcas, M. M., Nurse, J., Canha Cavaco, C.J.*
- Организационные аспекты работы по совершенствованию медицинской помощи при суицидальном поведении на уровне ПМСП г. Алматы  
Алтынбеков К.С., Касымжанова Ж.К., Мусабаева А.М.
- 72 Organizational aspects of the work to improve medical care for suicidal behavior at the level of PHC, Almaty  
*K. Altynbekov, Zh. Kasymzhanova, A. Musabayeva*
- Синдромный подход к терапии инфекций, передаваемых половым путем  
А.И. Баяев, А.Е.Ешимов, Г.Е.Абилкасымова.
- 74 Syndromic approach to the treatment of sexually transmitted infections.  
*A. Bayev, A. Eshimov, G. Abilkasimova*

- Медико-организационные основы формирования качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста.  
Даленов Е.Д., Досжанова Г.Н., Абдулдаева А.А., Абдрахманова И.А.
- 75 Medical - organizing basis for formation life quality for persons of elderly age  
*E.D. Dalenov, G.N. Doszhanova, A.A. Abduldayeva, I.A. Abdrakhmanova*
- Организационные несовершенства профилактической направленности работы участковой службы ПМСП  
Дубицкий А.А.
- 76 Organizational IMPERFECTION preventative work of local PHC  
*A.A. Dubitskiy*
- О потребности организации психологической службы в ВУЗах  
Мырзарахимова Ж.Т., Акилбаева Д.М., Сагандыков Ж.К.
- 78 About the needs of the organization psychological services in universities  
*Zh.T. Myrzarahimova, D.M. Akilbaeva, J.C. Sagandykov.*
- Интегрированная социально-психологическая помощь в ПМСП  
Тен С.В.
- 79 Integrated social - psychological support to PHC  
*S.V. Ten*
- Модифицированные карты в изучении объема первичной медико-санитарной помощи лиц старшего и пожилого возраста  
Третьякова С.Н., Калмаханов С.Б., Жантуриев Б.М., Кошимбеков М.К., Хабиева Т.Х., Джуланова К.Н.
- 81 The modified maps in the study of primary health care of older and elderly people  
*S.N. Tretyakova, S.B. Kalmahanov, B.M. Zhanturiev, M.K. Koshimbekov, T.H. Habieva, K.N. Dzhulanova*
- Социальная работа в организациях ПМСП  
Уашева А.К.
- 82 Social work in PHC organizations  
*A.K. Uasheva*
- Интеграция организаций ПМСП, СЭС и неправительственных организаций на региональном уровне  
Умбетпаев А. Т., Омарова М.Н., Тотанов Ж.С., Черепанова Л.Ю.
- 84 Integration of PHC, SES and non-governmental organizations at the regional level  
*A.T. Umbetpaev, M.N. Omarova, J.C. Totanom, L.U. Cherepanova*

**СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПОТРЕБНОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ**

**PEOPLE-CENTERED HEALTH CARE SYSTEMS**

85

**Устные доклады**

**Oral presentations**

- Пациенто-ориентированный подход в первичной медико-санитарной помощи  
Арингазина А.М.
- 85 Patient-oriented approach in primary health care  
*Altyn Aringazina.*
- Центр Общественного Здоровья (ЦОЗ) 'Botermarkt': 35 лет подписания Алма-
- 87 Community Health Center (CHC) 'Botermarkt': 35 years of implementatio, of



Атинской Декларации по ПМСП  
Ян Де Мэсенер, Линде Ру.

the Alma Ata Declaration  
Jan De Maeseneer, M.D., Ph.D,  
LeenDe Roo, MA

Результаты внедрения алгоритмов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в условиях общей врачебной практики (в пилотной организации)  
Баттакова Ж.Е., Хайдарова Т.С.

88 Results of the algorithms introduction of cardiovascular diseases prevention in general practice (in the pilot organization)  
Zh. Battakova, T. Khaydarova

Динамика обращений за скорой медицинской помощью населения Республики Казахстан  
Азанова Б.А.

90 Dynamics of requests for emergency medical care of the population of the RK  
B.A. Azanova

### Постерные доклады

### Poster presentations

Оценка качества оказываемой медицинской помощи на уровне ПМСП  
Абдикаримова Г.Ч., Файзулина К.М., Ожикенова А.К.

91 Assessment of the quality of medical care rendered at the level of PHC  
G.Ch. Abdikarimova, K. Faizullina, A. Ozhikenova

Вопросы оказания ПМСП мигрирующему населению в условиях Алатауского района г. Алматы (опыт работы)  
Абеуова Ж.С., Жантуриев Б.М.

93 Problems relating to PHC rendering to the migrant population in Alatau district of Almaty (professional experience)  
Zh.S. Abeuova, B.M. Zhanturiev

Критическое мышление в деятельности семейного врача и семейной медсестры  
Р.А. Абзалова.

94 Critical thinking in the work of family doctors and family nurse  
R.A. Abzalova

Клинические особенности сахарного диабета 2 типа у пожилых больных и их значение при оказании ПМСП  
Абылайулы Ж., Большакова С., Маншарипова А.

96 Clinical features of type 2 diabetes in elderly patients and its relevance in primary health care  
Zh. Abylaiuly, S. Bolshakova, A. Mansharipova.

Совершенствование профессиональных умений и клинических навыков врачей общей практики посредством симуляционного обучения  
Асамбаева Д.Э., С.Н.Уразова, Г.Т. Аталыкова.

97 Improvement of general practitioners' professional abilities and clinical skills through simulation training  
D. Asambayeva, S. Urazova, G. Atalykova.

В поддержку врача общей практики  
З.А. Байгожина, М.А. Калиева, Т.Б. Турумбетова, А.О. Абдрахманова, Березин С.С.

99 Supporting general practitioner  
Z. Baygozhina, M. Kaliyeva, T. Turumbetova, A. Abdrakhmanova, S. Berezin

- Современные аспекты деятельности семейной медсестры на участке  
Гарбуз А.С. 100 Modern aspects of family nurse on site  
A. Garbuz
- Разработка индикаторов психологической службы для ПМСП в передвижных медицинских комплексах  
Джайнакбаев Нурлан, Маншарипова А.Т., Асимова Т.А., Загулова Д., Ким З.Г., Ахмад Насир. 101 Development of psychological services indicators for PHC in mobile medical complex  
Nurlan Dzhaynakbaev, A.T. Mansharipova, T.A. Asimov, D. Zagulova, Z.G. Kim, Nasir Ahmad.
- О нагрузке семейных сестер в Центре семейного здоровья "Демеу"  
Ержанова Т.К., Гарбуз А.С., Сейтенова Г.Ж. 102 On load family nurse in a family health center "Demeu"  
T.K. Yerzhanova, A.S. Garbuz, G.Zh. Seytenova
- Психосоциальная помощь населению в условиях ПМСП: опыт городской поликлиники №22 г.Алматы  
Жантуриев Б.М., Абеуова Ж. С. 104 Psycho-social care to the population in primary care: the experience of the city polyclinic № 22 Almaty  
B. Zhanturiev, Zh. Abeuova
- Паллиативная помощь, как элемент системы ПМСП  
Жантуриев Б.М., Садыкова С. Г. 106 Palliative care as an element of primary health care  
B. Zhanturiev, S. Sadykova
- Оценка ментальной функции у женщин в менопаузе врачами амбулаторного приема  
Жилгельдина Н.З., Укыбасова Т.М. 107 Assessment of mental function in women during menopause by outpatient physicians  
N. Zhilgeldina, T. Ukybasova
- Работа дневного стационара в Центре семейного здоровья «Демеу»  
Жусупбекова З.Ш., Айдарбекова Ж. К., Сулейменова К.Ш. 109 The work of day care hospital at the Center for Family Health "Demeu"  
Z. Zhusupbekova, J. Aydarbekova, K. Suleimenova
- Анализ состояния здоровья подростков по городу Астана  
Жусупбекова З.Ш., Кабдырова К.Б., Мусина Р.Р. 110 Analysis of health status of teenagers in Astana  
Z. Zhusupbekova, K. Kabdyrova, R. Musina
- Некоторые вопросы оказания медицинской помощи в поликлинических условиях  
К.Игисинова, М.Култаев 112 Some issues of medical care in outpatient conditions  
K. Igisinova, M. Kultayev
- Факторы риска развития туберкулеза органов дыхания у детей  
Имантаева М.К., Хамзина Г.А. 113 Risk factors of development pulmonary tuberculosis in children  
M. Imantaeva, G. Khamzina

- О геронтологической службе г. Алматы  
Карабаева А.И., Мадибраимов К.М., Турланов К.М., Макеева З.И.
- Нагрузка процедурных медсестер в Центре семейного здоровья  
Карабалина Р.Т., Садырбекова А.К., Жексембекова А.А.
- Первичная медико-санитарная помощь за 35 лет развития  
Касымжанова Ж.К.
- Распространенность факторов риска у больных артериальной гипертензией  
Керимбаева З.А., Булешов М.А., Баймуратова Б.Н.
- Роль образовательных программ и усовершенствование паллиативной помощи на уровне ПМСП - Постерная презентация  
Кожасова К.М., Енсегенова З.Ж.
- Опыт участия гражданского сектора в развитии паллиативной помощи в Республике Казахстан  
А.Ошакбаева, Б.М.Жантуриев.
- Психологическая составляющая как важный фактор в подготовке семейной медсестры  
Садырбекова А.К.
- Правовой анализ барьеров доступа к опиоидным анальгетикам для паллиативных пациентов в Казахстане  
Шакенова А.
- 114 A Gerontological service in Almaty  
A.I. Karabaeva, K.M. Madibraimov, K.M. Turlanov, S.I. Makeeva
- 116 Load procedural nurses at the Center for Family Health  
A.A. Zheksembekova
- 117 Primary health care in the 35 years of development  
J.K. Kasymzhanova
- 118 The prevalence of risk factors in patients with arterial hypertension  
Z.A. Kerimbaeva, M.A. Buleshov, B.N. Baymuratova
- 120 The role of educational programs and improvement of palliative care in primary care  
K.M. Kozhasova, Z. Zh. Ensegenova
- 121 The experience of civilian sector participation in the development of palliative care in the Republic of Kazakhstan  
A. Oshakbayeva, B.M. Zhanturiev
- 123 The psychological component as an important factor in the preparation of the family nurses  
A.K. Sadyrbekova
- 124 Legal analysis of the barriers on access to opioid analgesics for palliative care patients in Kazakhstan  
A. Shakenova.

**Тезисы**

**Abstracts**

- Пути улучшения ПМСП для Пожилых людей.  
Абдрахманова А. Ж., Иманбекова Ж.Б.
- О роли маммографического скрининга в раннем выявлении онкопатологии  
Абдикаримова Г.Ч., Лобанова Н.Ю., Файзуллина К.М.
- 126 Ways to improve medical and social care for older persons in PHC.  
A.Zh. Abdrakhmanova, Zh.B. Imanbekova
- 127 The role of mammography screening in cancer pathology early detection.  
G.Ch. Abdikarimova, N. Lobanova, K. Faizullina

- О роли скрининга на раннее выявление болезней системы кровообращения  
Абдикаримова Г.Ч., Файзуллина К.М., Ожикенова А.К.
- Выявление экстрагенитальной патологии у беременных на уровне ПМСП  
Арыстан Л.И., Мулдаева Г.М.
- Компьютерно – томографические критерии оценки индивидуальных особенностей строения носа и околоносовых пазух для выбора варианта проведения эндоскопической дакриоцисториностомии.  
Байменов А.Ж., Тулебаев Р.К., Розенсон Р.И., Аженов Т.М.
- Особенности оформления медицинской карты амбулаторного пациента по международным стандартам  
Бакиров И.К., Бисенова Р.Ш., Кусаинова А.К., Жакупбекова М.Ж.
- Система единой дистрибуции в обеспечении потребности населения в лекарственных средствах  
Бейсен Н.Е.
- Вопросы ранней диагностики сахарного диабета в условиях ПМСП  
Ильмалиева А.Ж., Агибаева Ф.А., Жумадилова Л.С.
- Модель амбулаторной консультативной психиатрической помощи в республиканском диагностическом центре  
Кабулова А.Е.
- Оценка состояния здоровья населения уранодобывающих регионов Казахстана  
Казымбет П.К., Махамбетов К.О., Бахтин М.М., Галицкий Ф.А., Жаксылыкова Г.А., Байдаулет И.О., Досыбаева Г.Н., Кашкинбаев Е.Т.
- 129 The role of screening for early detection of diseases of cardiocirculatory system.  
G.Ch. Abdikarimova, K.M. Faizullina, A.K. Ozhikenova
- 130 Identification of extragenital pathology in pregnant women at the level of PHC  
L. Arystan, G. Muldayeva
- 131 Computer – tomographic criteria for assessment of individual features of nose and paranasal sinuses structure to select the option of endoscopic dacryocystorhinostomy.  
A. Baymenov, R. Tulebayev, R. Rozenson, T. Azhenov
- 133 Registration features of out-patient medical record according to the international standards  
I. Bakirov, R. Bisenova, A. Kusainova, M. Zhakupbekova
- 134 Unified distribution system to ensure the needs of the population in medicines  
N.E. Beysen
- 135 Problems of early diagnosis of diabetes in PHC  
A.Zh. Ilmalieva, F.A. Agibaeva, L.S. Zhumadilova.
- 137 Model of outpatient consulting psychiatric care in the Republican Diagnostic Center  
A.E. Kabulova
- 138 Assessing the health of the population of uranium producing regions of Kazakhstan  
P. Kazymbet, K.O. Makhambetov, M.M. Bakhtin, F.A. Galitsky, G.A. Zhaksylykova, I.O. Baydaulet, G.N. Dosybaeva, E.T. Kashkinbayev

- Роль и место гепатологических центров в системе медико-социальной помощи в Республике Казахстан  
Камбарова Г.А., Ильясова Б.С.
- Структура респираторных аллергических заболеваний по данным АО «Республиканский диагностический центр»  
Ковзель Е.Ф., Киселева Т.А., Кийкбаев К.Ш.
- Консультационно-диагностические услуги, ориентированные на потребности сельского населения  
Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н.
- Состояние и задачи геронтостоматологии в Казахстане  
Рузуддинов С. Р., Шаяхметова М.К., Балабеков С.Е.
- Повышение эффективности скрининга колоректального рака на уровне ПМСП  
Турбекова М.Н., Егеубаева С.А.
- Оптимизация структуры станций скорой медицинской помощи  
Турумбетова Т.Б., Калиева М.А., Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Березин С.С., Кабдрахманова Н.М.
- Сестринская помощь онкологическим больным в ПМСП  
Янц А.А.
- 140 Role of hepatology centers in the health and social care in the Republic of Kazakhstan  
G. Kambarova, B. Ilyasova
- 141 Structure of respiratory allergic diseases according to JSC "National Diagnostic Centre"  
E.F. Kovzel, T.A. Kiseleva, K.S. Kiykbaev.
- 143 Consultation and diagnostic services tailored to the needs of the rural population  
N.K. Otarbayev, A.N. Nabiev, N.S. Tuyakova, A.N. Kuanyshkalieva.
- 144 Conditions and challenges of gerontostomatology in Kazakhstan  
S.R. Ruzuddinov, M.K. Shayakhmetova, S.E. Balabekov
- 146 Improvement of screening for colorectal cancer on the level of PHC  
M.N. Turbekova, S.A. Yegeubayeva
- 147 Structure optimization of ambulance station  
T.B. Turumbetova, M.A. Kaliyeva, A.O. Abdrakhmanova, Z.A. Baigozhina, S.S. Berezin, N.M. Kabdrakhmanova
- 149 Nursing care to cancer patients in primary care  
A. Janz.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПМСП  
ЧЕРЕЗ МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСОВОГО  
УПРАВЛЕНИЯ**

**Устные доклады**

Интегрированный подход к системе подушевого финансирования для повышения качества оказываемой первично медико-санитарной помощи  
Ян Де Мэсенер, Л. Риссэрт, П. Дрилсма.

**FINANCING QUALITY OF CARE**

**Oral Presentations**

150

150 An integrated comprehensive needs based capitation system to enhance quality of primary care  
Jan De Maeseneer, M.D., Ph.D., Lynn Ryssaert, MA., Pierre Drielsma, M.D., Ph.D.



Влияние мотивирования и стимулирования врачей на улучшение качества оказываемых медицинских услуг

Ахметов В.И., Ким М.Е.

Система контроля качества на амбулаторном уровне в Республике Казахстан

Исатаева Н.М.

Медицинская помощь, ориентированная на потребности ПМСП, как современная стратегия здравоохранения

Абдуллаев М.Ш.

152 The influence of motivation and incentives for physicians to improve the quality of health services

V. Akhmetov, M. Kim.

153 The quality control system on an outpatient basis in the Republic of Kazakhstan

N.M. Isataeva

155 Medical care focused on the needs of PHC, as a modern health care strategy.

M.Sh. Abdullaev

### Постерные доклады

Качество жизни пациентов, получающих помповую инсулинотерапию – опыт Казахстана

Демесинов А., Зейтын М.

Анализ сети ПМСП по Республике Казахстан по итогам 2012 года

Ким М.Е., Сагиндыкова М.Ж.,

Тюлюбаева Ж.С.

### Poster Presentations

157 Quality of Life of Patients on Insulin Pump Therapy – Kazakhstan experience

A. Demesinov, M. Zeityn

159 Analysis of the PHC network in the Republic of Kazakhstan up to 2012

M.E. Kim, J.S. Tyulyubaeva,

M.J. Sagindykova

### Тезисы

Информационно-аналитическая оценка деятельности органов и организаций здравоохранения

Аканов А.А., Камалиев М.А.,

Ауезова А.

Влияние внедрения комплексного подушевого норматива на качество оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи

Актаева Л.М., Гаркалов К.А.

Изучение заинтересованности руководителей в эффективности ЛПО

Искакова Г.К., Баймагамбетова Г.Б.,

Дубицкий А.А., Магзумова Р.З.

### Abstracts

159 Informational – analytical assessment of health organizations and bodies

A.A. Akanov, M.A. Kamaliev, A. Auezova

161 The effects of the introduction of a complex per capita standard on the quality of primary health care

L.M. Aktayeva, K.A. Garkalov

162 Study of executives interest in the effectiveness of health care facilities

G.K. Iskakova, G.B. Baimagambetova,

A.A. Dubitskiy, R.Z. Magzumova

Экономическая мотивация труда медицинских работников.

Мусина Д.С., Самарова У.С.,

Тентекпаев Ж.М.

163 Economic motivation of health workers.

D.S. Mussina, U.S. Samarova,

J.M. Tentekpaev.

**СОЗДАНИЕ ОБУЧАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**165 CREATING A LEARNING PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM**

**Устные доклады**

**Oral Presentations**

Первичная медико-санитарная помощь и процесс аккредитации в Ливане  
*Ранда Хамадех, Фади Жардали, Валид Аммар, Али Хасан Кхалил.*

165 Primary health care & the accreditation process in Lebanon  
*Randa Hamadeh, Fadi Jardali, Walid Ammar, Ali Hassan Khalil.*

Опыт разработки и внедрения Единой информационной системы ПМСП в медицинской компании «Медикер»  
*Жантуриев Б.М., Садырбаева Г.С.*

166 Experience in the development and implementation of the Integrated Information System of PMCa medical company "Medicare"  
*B.M. Zhanturiev, G.S. Sadyrbaeva*

Высокую заболеваемость болезней системы кровообращения можно снизить улучшением профилактики  
*Садыкова А., Аманов Т.*

168 The high incidence of cardiovascular diseases can be reduced by improving prevention  
*A. Sadykova, T. Aman*

Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества на основе исследования ключевой ситуации по состоянию здоровья и образа жизни в Казахстане  
*Изатуллаев Е.А.*

170 To improve health of Kazakhstani population by achieving coherence of whole society based on nationwide research of current status of health situation and lifestyle habits in Kazakhstan  
*E.A. Izatullayev*

**Постерные презентации**

**Poster presentations**

К вопросам профилактики алиментарно-зависимых заболеваний у детей раннего возраста в условиях детской поликлиники  
*Машкеев А.К., Шарипова М.Н.*

171 For the prevention of nutrition-related diseases in young children in a children's clinic  
*A.K. Mashkeev, M.N. Sharipov*

Результаты скрининга на маркеры вирусного гепатита В и С в группе риска населения г. Астана.  
*Молдабаева А., Сулейменова Ж.Н., Байгабулова А.О., Мухаметова Н.А.*

The results of screening for markers of viral hepatitis B and C are at-risk population of Astana.  
*A. Moldabayeva, J. Suleimenova, A. Baygabulova, N. Muhametova*

Отношение населения Казахстана к использованию антибиотиков. Результаты опроса населения в пяти регионах  
*Нугманова Д.С., Б. Смит, Игликова Д.Н., Нуркина Н.М.*

174 The attitudes of the population of Kazakhstan to the antibiotics use. Results of the survey in five regions  
*D.S. Nugmanova, B. Smith, D.N. Iglkova, N.M. Nurkina*

Оценка эффективности метода динамического наблюдения за здоровьем работников нефтедобывающих компаний  
 Садырбаева Г.С., Ошурбаев Х.А., Жантуриев Б.М., Калмаханов С.Б.

176 Assessment the effectiveness of the method for dynamic monitoring of the health of employees of oil companies  
 G.S. Sadyrbaeva, H.A. Oshurbaev, B.M. Zhanturiev, S.B. Kalmahanov

**Тезисы**

**Abstracts**

Улучшение догоспитальной помощи может оказать влияние на снижение смертности в отделении кардиореанимации.  
 Невена Каранович,  
 Томика Милосавлевич.

177 Improvement of pre-hospital services can influence the mortality reduction in coronary care units  
 Nevena Karanovic, Tomica Milosavljevic.

Совершенствование диспансеризации больных хроническими дерматозами, приводящих к инвалидизации, в первичном звене здравоохранения  
 А.Е.Ешимов, Г.Е.Абилкасымова, А.И.Баев.

179 Improving the clinical examination of patients with chronic dermatoses that lead to disability in primary care  
 A.E. Eshimov, G.E. Abilkasimova, A.I. Baev

Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекциях, передаваемых половым путем в первичном звене здравоохранения  
 Ешимов А., Сапарбеков М.

180 The standards and algorithms of measures for infections, sexually transmitted infections in primary care  
 A. Eshimov, M. Saparbekov

Современная сестринская практика в деятельности семейной медсестры  
 Таушева Г.А.

182 Modern nursing practice in the activities of family nurse  
 G.A. Taushev

Роль международной аккредитации JCI (Joint Commission International) в работе медицинской сестры  
 Укыбасова Т.М., Иманкулова Б.Ж., Еркебаева Б.С.

183 The role of Joint Commission International (JCI) in the work of nurse International  
 T.M. Ukybasova, B.Zh. Imankulova, B.S. Yerkebayeva

**МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**MEDICAL TECHNOLOGY**

**Джайнакбаев Н., Маншарипова А.Т., Сейдалин Н.К., Рыскулова А.Р.**  
**Разработка медико-социальных технологий для организаций ПМСП.**  
**Казахстанско-Российский медицинский университет**  
**Dzhaynakbaev N., Mansharipova A., Seydalin N., Ryskulov A.**  
**Development of medical and social technologies for primary care.**  
**Kazakhstan- Russian Medical University**

На сегодняшний день, в сельском здравоохранении основным является повышение доступности, качества и эффективности лечебно-

Today, in a rural primary health care, it is to improve the accessibility, quality and efficiency of the diagnostic and treatment process, and health care. One of the

диагностического процесса и медицинского обслуживания. Одним из приоритетов является развитие медико-социальной службы на уровне ПМСП. Целью работы была разработка социально-ориентированных организационно-управленческих технологий и эффективных форм оказания медико-социальной работы на уровне ПМСП с помощью передвижных медицинских комплексов. Материалы и методы. В работе были применены медико-статистические методы исследования. Было исследовано 500 жителей сельской местности южного региона с помощью передвижных медицинских комплексов. В результате работы нами были предложены стандарты и индикаторы для оказания социальной работы, разработан перечень компетенций для специалистов оказывающих медико-социальную помощь в организациях ПМСП, изучены система информатизации населения по оказанию медико-социальной помощи, предложены алгоритмы взаимодействия между медицинскими и социальными работниками для организаций ПМСП, работающих в передвижных медицинских комплексах. Таким образом, нами разработаны новые технологии при работе в передвижных медицинских комплексах для медико-социальной службы ПМСП в сельской местности.

**Мажитов Т.М. Макалкина Л.Г. Внедрение индикаторов рационального использования лекарственных средств в систему менеджмента и качества медицинской организации. АО "Медицинский университет Астана" Mazhitov T.M., L.G. Makalkina L.G. Introduction of the indicators of rational use of medicines in the management system and the quality of the medical organization. Astana Medical University**

Введение. Система качества медицинской помощи в Казахстане начала формироваться с 1996 года, когда были впервые определены параметры оценки медицинской помощи. Практика показывает, что эксперты по-разному оценивают проводимую врачами медикаментозную терапию, что связано с отсутствием общих критериев определения качества и методов их измерения. Целью исследования явилась

priorities is the development of medical and social services at the PHC level. The aim of the work was to develop a socially-oriented organizational and management technologies and efficient forms of medical and social work at the level of primary health care through mobile medical complexes. Materials and methods. In this paper we have been applied health statistical methods. It has been studied 500 residents of rural areas of the southern region through mobile medical complexes. As a result of the work we proposed standards and indicators for the provision of social work, it has developed a list of competencies for professionals provide medical and social care organizations, PHC population studied Information System to provide health and social care, the algorithms of the interaction between health and social workers for primary health care organizations working in the mobile medical complexes. Thus, we have developed new technologies at work in mobile medical complexes for medical and social services in rural PHC.

Introduction. The system of quality health care in Kazakhstan began to take shape in 1996, when they were first defined parameters of evaluation of care. Practice shows that the experts have different opinions by doctors medication, due to the lack of common criteria for determining the quality and methods of measurement. The aim of the study was to develop a methodology for assessing the use of medicines (drugs) in medical



разработка методологии оценки использования лекарственных средств (ЛС) в медицинской организации (МО).  
 Материалы исследования. Рекомендации по оценке использования лекарственных средств (WHO, USAID и др.), методологические и фармакоэпидемиологические обзоры.  
 Результаты исследования. Был разработан и внедрен в практику МО Чек-лист оценки использования ЛС, состоящий из общей части, 14-ти качественных и 5-ти количественных индикаторов. В МО могут быть использованы ретроспективный, проспективный и перспективный методы исследования. Качественные индикаторы включают: наличие лекарственного анамнеза; соответствие медикаментозной терапии диагнозу; соответствие медикаментозной терапии протоколам/руководствам РК и международным рекомендациям; рациональность дозового, курсового режимов и путей введения ЛС; рациональность комбинации ЛС; обоснованность назначения антибиотиков; обоснованность назначения инъекций; учет физиологического состояния пациента; контроль и достижение цели медикаментозной терапии; выписывание ЛС под МНН; соответствие требованиям ведения листа назначений медикаментов/выписки рецептов. Качественные индикаторы оцениваются по бальной системе (0-1): полное соответствие, неполное соответствие, несоответствие. Надлежащее применение лекарственных средств – 80-100%. К количественным индикаторам отнесены: количество ЛС, антибиотиков, инъекций назначенных пациенту; побочное действие ЛС; количество ЛС, входящих в Лекарственный Формуляр МО. В результате внедрения Чек-листа и образовательных мероприятий количество медицинских ошибок снизилось в 4,5 раза. Обсуждение результатов. Внедрение системы оценки назначения медикаментов позволяет выявить частные и системные ошибки в назначении ЛС, разработать мероприятия по их устранению и предупреждению.  
 Заключение. Использование в рутинной практике медицинских организаций

institutions (MIs). Study Materials. Recommendations for evaluation of the use of medicines (WHO, USAID, etc.), methodological and Pharmacoepidemiological reviews. The results of the study. It was developed and implemented in practice MO checklist evaluating the use of drugs, which consists of a general part, 14 -minute qualitative and 5 quantitative indicators. In Defense can be used retrospective, prospective and promising methods. Qualitative indicators include: the availability of drug history, the diagnosis of drug therapy compliance, compliance with medication protocols/guidelines of Kazakhstan and international recommendations, the rationality of the dose, the exchange rate regimes and routes of administration drugs; rational drug combinations; validity of antibiotics, the validity of the destination injections into account the physiological condition of the patient, control and achieve the goal of drug therapy, prescription of medicines by INN; compliance management appointments list of medicines/prescription. Qualitative indicators are evaluated by scores (0-1): full compliance, partial compliance, a mismatch. Appropriate use of drugs - 80-100 %. Quantitative indicators include: the number of drugs, antibiotics, injections of designated patient, the side effects of drugs, the number of drugs included in the drug formulary MO. As a result of the introduction of checklists and educational activities of medical errors decreased by 4.5 times. Discussion of results. The introduction of prescribing assessment reveals private and system errors in the appointment of drugs, to develop measures for their elimination and prevention. Conclusion. Use in routine medical practice organizations a comprehensive analysis of the use of drugs on the basis of the recommendations of WHO leads to better management of medicines and patient safety. Author Contributions: Mazhitov T.M. - 60%, L.G. Makalkin - 40 % no conflict of interest.



комплексного анализа использования ЛС на основе рекомендаций WHO создает условия для повышения рационального использования лекарственных средств и безопасности пациентов. Вклад авторов: Мажитов Т.М. – 60%, Макалкина Л.Г. – 40%  
Конфликт интересов отсутствует.

**Гаркалов К.А., Ким М.Е. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Казахстане на современном этапе. Республиканский центр развития здравоохранения, Астана**  
**Garkalov K.A., Kim M.E. The development of primary health care in Kazakhstan at the present stage. Republican Center for Health Development, Astana**

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) составляет неотъемлемую часть, как национальной системы здравоохранения, так и всего процесса социально-экономического развития общества.

В последние годы Республика Казахстан достигла значительного экономического роста, в результате чего было существенно увеличено финансирование отрасли здравоохранения, а также созданы перспективы ее дальнейшего развития.

В соответствии с поручением Главы государства в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы» поставлена задача комплексного совершенствования системы здравоохранения с целью подъема ее на качественно новый уровень развития путем коренного изменения технологии оказания первичной медико-санитарной помощи, ориентированного на пациента. Планомерно проводимая Министерством здравоохранения Республики Казахстан работа существенно повысила уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, увеличился объем профилактических, оздоровительных мероприятий, повысилась эффективность и качество диспансеризации больных, уровень временной и стойкой утраты трудоспособности снизился за счет расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Так, для повышения эффективности

Primary health care (PHC) is an integral part of how the national health system, and the entire process of social and economic development of society.

In recent years the Republic of Kazakhstan has achieved significant economic growth, resulting in significantly increased funding for the health care industry, as well as set up the prospects for its further development.

In accordance with the request of the Head of State in the framework of the State program of development of public health "Salamatty Kazakhstan for 2011-2015" tasked comprehensive improvement of the health system in order to lift it to a qualitatively new level of development through a radical change in technology for primary health care based on a patient.

Systematically implemented by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan work significantly increased the level of security of the population health services, increased amounts of preventive and curative measures, increased efficiency and quality of clinical examination of patients, the level of temporary and permanent disability decreased by increasing the guaranteed volume of free medical care.

So, to improve the effectiveness of primary health care in 2011, the organization introduced PHC social workers and psychologists. A unique model for providing PHC - family health center, which is to focus on the interests of the patient, community-oriented approach, disease prevention and early detection of

работы первичного здравоохранения с 2011 года в организации ПМСП введены социальные работники и психологи. Создана уникальная модель оказания ПМСП – Центр семейного здоровья, который должен фокусироваться на интересах пациента, социально-ориентированном подходе, профилактике заболеваний и раннем их выявлении.

Ещё одним нововведением в системе ПМСП является внедрение передвижного медицинского комплекса. Это амбулаторно-поликлинический комплекс, укомплектованный мобильной медицинской бригадой, специальным оснащением и базирующийся на специальном автотранспорте и предназначенный для проведения: медицинских осмотров и скринингов для ранней диагностики, диспансерного осмотра, своевременного оздоровления, в том числе детей в отдаленных и труднодоступных регионах страны.

От состояния ПМСП зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, решение большинства медико-социальных и экономических проблем, таким образом, дальнейшее развитие ПМСП является одним из важных приоритетов казахстанского здравоохранения.

them.

Another innovation in PHC is the introduction of the mobile medical complex. This outpatient polyclinic complex, complete with a mobile medical team, special equipment and based on the type of car and designed for: medical check-ups and screenings for early diagnosis, regular medical examination, early recovery, including children in remote regions of the country.

Depend on the state of PHC effectiveness and quality of the health system, the decision of the majority of medical and social and economic issues, so as to further the development of PHC is one of the priorities of Kazakhstan's health.

**Длимбетов Е.Т. Проект "Национальная программа по борьбе с СВОС".  
Группы компаний «ОрдаМед»,  
Dlimbetov E.T. Project "National struggle on  
SCA" Group of companies "OrdaMed"**

Введение. Синдром внезапной остановки сердца - это бич последнего столетия. Люди в самый разгар своей жизни становятся жертвами этого смертельного недуга. Это и урон экономике стран, потому что граждане в возрасте от 45 до 55 более подвержены этому заболеванию.

Мировая практика. Многие страны активно борющихся с этим синдромом путем всестрановой установки АНД в общественных местах, таких как аэропорты, учебные заведения, гостиницы, торговые центры и даже

Introduction: Sudden cardiac arrest - is the plague of last century. People in the height of their lives are becoming victims of this deadly ailment. This is also damage for the country's economy, since people at the age of 45 to 55 years are more prone to this disease. Experience of the countries around the world. Many countries are actively struggling with this syndrome by putting AED in public places, such as airports, educational organizations, hotels, shopping malls, and even offices.

In the USA the national program on

офисы. В США Национальная программа по борьбе с СВОС предусматривает самый широкий список обязательных мест установки АНД.

В Германии администрация города оснастила дефибрилляторами общественный транспорт, а именно автобусы. Водители автобусов обучены правильному использованию приборов. Статистика.

В Казахстане от этого синдрома погибает примерно 100000 человек. Достигнув оснащения хотя бы самых проходимых мест в стране, таких как вокзалы, автовокзалы, аэропорты, торговые центры, рынки, офисы крупных национальных компании, атаке мест более подверженных такому синдрому, жаркие регионы нашей страны или места опасных и тяжёлых работ, мы сможем сохранить жизнь минимум каждому 20, то есть 5 процентам, а это немного немало 5000 человек. Если оснастить таким прибором все офисы, места общественного питания, места развлечения, парки, кинотеатры, спортивные организации, университеты, школы и колледжи, то процент выживающих можно увеличить и до 20. Технологии. Автоматический наружный дефибриллятор настолько прост в обращении, что им сможет воспользоваться и не специалист. Экономический эффект. Стоимость автоматического наружного дефибриллятора в зависимости от производителя колеблется от 300000 до 370000 тенге. Средняя заработная плата сотрудника в этом опасном для этой болезни возрасте примерно 150000 тенге. Таким образом, цена является самым последним фактором, так является доступной многим юридическим лицам. Здесь необязательно государство должно выделять средства, это должно стать ответственностью компании. Вывод. Месяц назад был учрежден Фонд "Стук сердца", задачей которого является информатизация населения о насущной проблеме этого синдрома, то есть "достучаться до каждого сердца" и сообщить как вести себя людям и окружающим при таких ситуациях. И как

struggle with SCA provides the biggest list of all possible places for AED location. In Germany, even a public buses are equipped with defibrillators. Bus drivers are trained to correctly use the devise. Statistics. In Kazakhstan around 100000 people die from SCA annually. If we will place the equipment at least at the most crowded places in the country, such as railway stations, bus stations, airports, shopping centers, markets, offices of big national companies, and other places most vulnerable to this syndrome, regions of the country with hot climate, and dangerous working places, we could save the lives of every 20 person, each constitutes 5%, or 5000 people. If we will equip with this devise all offices, public eating places and spots, pars, cinemas, sport organizations, universities, schools and colleges, then the percent of survivor would increase up to 20. Technologies: Automatic external defibrillator (AED) is very simple and safe devise so that even not a specialist person can easily use it. Economic effect. The cost of the AED ranges from 300000 to 370000 tenge. The cost-effect analysis showed the economic benefits of purchasing this equipment. And the government itself even has not necessarily provide with this devise, but it should be a responsibility of companies. Conclusion. In order to increase the knowledge of the population about this issue, we have established a Fund "Heart Beat" . The efforts of this fund are directed to combat with this disease. The first action was conducted in Almaty city with the support of city administration. In the shopping mall "Mega" the models of automatic external defibrillators were establishes, and a training for public was conducted. As a result of the activities the Fund was able to purchase one AED for the mall, and the administration of the shopping center purchased another 10 devices. Government support. We would like also to draw the attention of the government to this problem, and intend to suggest a proposal for a legislative act to the Ministry of Health about the whole republican equipment with defibrillators.

следствие деятельности Фонда - это борьба с этим недугом. Была проведена первая акция в городе Алматы при поддержке акимата "Бейся сердце". В ТРЦ Мега были установлены муляжи Автоматических наружных дефибрилляторов и развернут пункт обучения поведения при синдроме. И как итог работы Фонд на собранные средства приобрёл один дефибриллятор для ТРЦ, а социально ответственное руководство торгового центра приобрело еще 10 таких приборов. Поддержка государства. Хотелось бы, чтобы помимо общественности и государственные органы обратили внимание на эту проблему. Мы хотим внести проект законодательного акта в Минздрав о всереспубликанском оснащении дефибрилляторами

**Камбарова Г.А., Садыкова С.К. Работа с населением по раннему выявлению онкологических заболеваний на уровне ПМСП ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №5", Алматы**  
**Kambarova G., Sadykova S. Outreach for the early detection of cancer in PHC. " Polyclinic № 5", Almaty**

Работа с населением по раннему выявлению онкологических заболеваний на уровне ПМСП должна проводиться в 3 этапа. Цель. Основной задачей врача общей практики в его работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак, а также ранняя диагностика злокачественных новообразований. Методы исследования. Первый этап - работа со здоровым населением и врачами общей лечебной сети: 1.Разработка и распространение методических пособий среди врачей с целью повышения онкологической настороженности. 2.Обучение населения приемам самообследования. 3. Проведение широкомасштабных акций по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни с привлечением средств массовой информации. 4. Разработка и пропаганда среди населения обучающих профилактических программ по

Outreach for the early detection of cancer in PHC should be carried out in 3 stages. Purpose. The main task of the general practitioner's work on the prevention of cancer pathology is the timely detection and treatment of precancerous states, against which cancer develops, as well as early diagnosis of malignant tumors. Research methods. The first stage - work with a healthy population of physicians and general health: 1. Development and distribution of teaching aids among physicians to improve cancer alertness. Methods of self- 2. Education methods of self-study population. 3. Conducting large-scale actions on disease prevention, healthy lifestyle, involving the media. 4. Development and promotion of public educational prevention programs on healthy lifestyles: campaign materials (booklets, brochures, bookmarks). 5. Seminars and lectures on the early detection of cancer for general health services. The second stage - working with



здоровому образу жизни: агитационных материалов (буклетов, брошюр, закладок). 5. Проведение семинаров и лекций по раннему выявлению злокачественных новообразований для врачей общей лечебной сети. Второй этап - работа с пациентами из группы риска по развитию онкологических заболеваний. Важным разделом работы по раннему выявлению онкозаболеваний является диспансеризация населения с предопухолевыми заболеваниями IА клинической группы: полипами и полипозом желудка, полипами пищевода, дивертикулами пищевода, лейкоплакией, предраками кожи. Больные, страдающие хроническими рецидивирующими бронхитами, локализованными пневмофиброзами, хроническими эзофагитами, хроническими очаговыми и диффузными гастритами также подлежат диспансерному наблюдению. Третий этап - работа с онкологическими больными. В рамках социальной адаптации пациентов с онкозаболеваниями необходимо создание «Школы онкологического больного». Целью школы является повышение информированности пациентов и их родственников как жить с онкологическим заболеванием, как справиться с осложнениями и побочными действиями химиотерапии, лучевого лечения, как жить дальше после лечения злокачественного заболевания, вопросы питания и многое другое. В рамках «Школы онкологического больного», значительная роль отводится работе психологов. Все эти мероприятия направлены на улучшение качества жизни, адаптацию больных в обществе. В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику злокачественных новообразований и снижение показателей запущенности, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета поликлинического звена здравоохранения

patients at risk for the development of cancer. An important part of the work for the early detection of cancer is a medical examination of the population with precancerous diseases IА clinical groups: polyps and polyposis of the stomach, polyps of the esophagus, esophageal diverticula, leukoplakia, precancerous skin. Patients with chronic recurrent bronchitis, localized fibrosis, chronic esophagitis, chronic focal and diffuse gastritis are also subject to medical check-ups. The third stage - working with cancer patients. As part of the social adaptation of patients with cancer requires as "Schools cancer patient." The aim of the school is to raise the awareness of patients and their families how to live with cancer, how to cope with the complications and side effects of chemotherapy, radiation therapy, how to live on after the treatment of malignant disease, nutrition and much more. As part of the "School of a cancer patient" a significant role for the work of psychologists. All these measures are aimed at improving the quality of life of patients adapt to society. The event, aimed at early detection of cancer and the decline in neglect, a significant role for the improvement of the examining room outpatient health care.



**Карп Л.Л., Дубицкий А.А. Интенсификация работы ПМСП  
путем совершенствования информационных потоков.  
Медицинский университет Астана  
Carp L.L., Dubitskiy A.A. PHC through the intensification of work  
improving the information flow. Astana Medical University**

Актуальность. В настоящий момент достигнуты результаты в укреплении материально-технической базы ПМСП, решен вопрос оснащённости вычислительной техникой. Однако результаты исследования показывают, что для автоматизации лечебно-диагностического процесса используется менее 20% компьютерного арсенала. Цель: Оценить влияние организационных факторов на работу ПМСП.

Материалы и методы. Объем репрезентативной выборки для получения необходимых учетных признаков основывался на достижении рекомендуемых границ доверительных интервалов и уровня вариации не более 30%. Для изучения параметров функционирования ПМСП проанкетированы участковые врачи пяти поликлиник города Астаны (102 человека) и организаторы здравоохранения (42 человека). Описательные статистики представлены абсолютными значениями, процентными долями. Нулевая гипотеза для качественных учетных признаков проверялась с применением критерия хи-квадрат Пирсона и Z-критерия, для ранговых по критерию Манна-Уитни и отвергалась при  $p < 0,05$ .

Результаты исследований. Все эксперты на 94% согласны с тем, что работа участковых врачей состоит из обмена информацией с пациентом и применение современных IT может существенно повысить эффективность работы ПМСП. Высокую оценку по готовности к применению IT дали себе 32% участковых врачей. Для них наиболее значимыми в производительности труда являются текстовые редакторы - 58,4%, наименее - программы управления документооборотом (18,8%).

Относительно автоматизации процесса предварительной записи на прием мнение организаторов и участковых врачей по медиане отличаются на 20%.

Relevance. At the moment, the results achieved in strengthening the material-technical base of primary health care, address the issue with computerized. However, the results of the study show that for the automation of the diagnostic and treatment process uses less than 20 % of computer arsenal.

Objective: To assess the impact of organizational factors on PHC work. Materials and methods. The volume of a representative sample to obtain the necessary registration signs based on the achievement of the recommended limits of the confidence intervals and the level of variation of less than 30 %. To study the functioning of the primary health care settings were tested local doctors in five clinics in the city of Astana (102 people) and policy makers (42 people). Descriptive statistics are absolute values, percentages. The null hypothesis for quality registration signs tested using the chi-square test and Z- Pearson criterion to rank on the Mann-Whitney test and was rejected at  $p < 0.05$ .

The results of research. All the experts by 94 % agree that the work of local doctors consists of the exchange of information with the patient and the use of modern IT can significantly improve the efficiency of primary care. High praise for willingness to use IT gave themselves 32% of local doctors. As for them, the most significant in the productivity of labor are text editors - 58.4 % , the least - Document management software ( 18.8%). Regarding the automation of pre-appointment to the organizers and the local doctors on a median differ by 20 %. Willingness base clinics organizers appreciated significantly higher than primary care physicians. Ready for automation by conducting consultations on the phone in the opinion of the local doctors are at a level of 20 %, the organizers estimate by 50 %. For remote

Готовность базы поликлиник организаторы оценили статистически значимо выше, чем участковые врачи. Готовность для автоматизации путем ведения консультаций по телефону по мнению участковых врачей находится на уровне 20%, организаторы оценивают на 50%. В отношении дистанционных консультаций по интернет порталам, организаторы более оптимистичны в части оценок готовности базы поликлиник, в отношении готовности врачей медиана мнений расположена на уровне 10%-30%. В оценке готовности к введению электронного документооборота, в части оценки готовности участковых врачей (медиана на уровне 10%) и мнения организаторов (медиана на уровне 50%).  
 Заключение. Основу деятельности участковых врачей составляет информационный обмен, и применение современных IT может значительно повысить эффективность работы.

consultations on Internet portals, the organizers of the more optimistic assessments of the readiness of the base clinics, doctors' willingness to respect the views located on the median of 10% -30 %. In the assessment of readiness for the introduction of electronic document management in assessing the readiness of local doctors (median of 10%) and the views of the organizers (median of 50 %).  
 Conclusion. The major activities of the local doctors of information exchange and the use of modern IT can significantly improve efficiency.

**Макалкина Л.Г. Политика применения антибиотиков. Первые шаги. АО "Медицинский университет Астана"  
 Makalkina L.G. Antibiotic Policy. First Steps.  
 Astana Medical University**

Введение. В настоящее время, антибиотики являются наиболее часто назначаемыми лекарственными средствами в стационарах и на амбулаторном уровне. В связи с чем, целью исследования явилась оценка влияния Политики применения антибиотиков в медицинской организации на рутинное использование антибиотиков. Материалы и методы исследования: медицинские карты (общее количество 456), финансовые затраты на антибиотики за 2012-2013гг. АО «Республиканский детский реабилитационный центр» (РДРЦ)  
 Результаты исследования: При оценке использования антибиотиков в РДРЦ за 2012г. было выявлено, что системные антибиотики были назначены в основном для лечения инфекций дыхательных путей. В структуре общего потребления медикаментов антибиотики были назначены в 24% случаев, что соответствует рациональному

Introduction. Currently, antibiotics are the most commonly prescribed drugs in hospitals and out-patient basis . In this connection, the purpose of the study was to evaluate the effect of antibiotic policies in the medical organization in the routine use of antibiotics. Materials and Methods: Medical Records (total of 456) , the financial cost of antibiotics for 2012 to 2013 . JSC "National Children's Rehabilitation Center" (NCRC) Results: In evaluating the use of antibiotics in RDRTS for 2012. found that systemic antibiotics were assigned primarily for the treatment of respiratory tract infections . In the structure of the total consumption of antibiotics drugs were appointed in 24 % of cases, which corresponds to the rational use of antibiotics, according to the WHO indicator. Meanwhile, the structure of the antibiotic cephalosporin prevailed Parenteral administration (57% of all types of antibiotics) . To improve the use of antibiotics in 2013. in the structure

применению антибиотиков согласно индикатором ВОЗ. Между тем, в структуре назначения антибиотиков преобладало парентеральное назначение цефалоспоринов (57% всех назначений антибиотиков). Для улучшения практики применения антибиотиков в 2013г. в структуре Формулярной комиссии был организован Комитет по применению антибиотиков. Были разработаны руководство по применению антибиотиков, карта применения и шкала оценки использования антибиотиков, оптимизирован микробиологический мониторинг. В результате внедрения Политики применения антибиотиков за 1-е полугодие 2013г. было достигнуто снижение назначений цефалоспоринов в 1,8 раз, во всех случаях назначений антибиотиков заполнялась Карта применения антибиотиков, в 90% случаев назначения антибиотиков был проведен микробиологический анализ, были внесены изменения в Лекарственный формуляр и проведены обучающие мероприятия для персонала и пациентов. Тестирование шкалы оценки использования антибиотиков выявило 85% надлежащего использования антибиотиков. Обсуждение. Внедрение Политики использования антибиотиков в рутинную практику повысило рациональность использования антибиотиков и оптимизацию микробиологического мониторинга. Заключение. В результате образования Комитета по применению антибиотиков созданы организационные условия для надлежащего использования антибиотиков и сдерживания антибиотикорезистентности. Вклад авторов Макалкина Л.Г. – 100% Конфликт интересов отсутствует Благодарность. 1. Булекбаевой Ш.А. – председателю правления АО «Республиканский детский реабилитационный центр» 2. Ф. Штауферу – консультанту «VAMED GROUP» 3. Мажитову Т.М. - зав. кафедрой клинической фармакологии АО «Медицинский университет Астана»

of the Formulary Committee was organized by the Committee on the use of antibiotics. Have developed guidance on the use of antibiotics, the card application and evaluation scale use of antibiotics is optimized microbiological monitoring. As a result of antibiotic policies for the 1st half of 2013. Reduction was achieved appointments cephalosporins 1.8 times, in all cases, antibiotic prescriptions filled map of antibiotics, 90% of the antibiotic was carried out microbiological analysis, and changes were made in the dosage form, and conducted training sessions for staff and patients. Testing a rating scale use of antibiotics has revealed 85% of the appropriate use of antibiotics. Talk. Implementation of the Policy antibiotic use in routine practice improved rational use of antibiotics and optimization of microbiological monitoring of the prisoner. As a result of the formation of the Committee on the use of antibiotics have created institutional conditions for the proper use of antibiotics and the containment of antimicrobial resistance. Author Contributions Makalkin LG - 100 % there is no conflict of interest Acknowledgements. 1. Bulekbayeva Sh - Chairman of the Board of JSC "National Children's Rehabilitation Center" 2. F. Stauffer - consultant «VAMED GROUP» 3. Mazhitov TM - Head. Department of Clinical Pharmacology, JSC " Astana Medical University



**Мулдаева Г.М., Арыстан Л.И. Практика назначений при ишемической болезни сердца в амбулаторных условиях.  
 Карагандинский государственный медицинский университет  
 Muldaeva G.M., Arystan L.I. Practice assignments in coronary heart disease in the outpatient setting. Karaganda State Medical University**

Рациональная фармакотерапия ишемической болезни сердца (ИБС) решает стратегическую задачу вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и снижения смертности от них. В связи с этим изучение практики назначения лекарственных средств (ЛС) при лечении больных с ИБС на амбулаторном этапе представляются весьма актуальными. Цель: изучение фармакотерапии пациентов с ИБС, стабильной стенокардией на амбулаторном этапе и оценка рациональности используемой терапии. Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование на базе городской поликлиники г. Караганды. Проанализировано 125 амбулаторных карт больных обратившихся за амбулаторной помощью в 2008 году по поводу ИБС, из них мужчин - 59 (47,2%), женщин - 66 (52,8%), средний возраст -  $66,5 \pm 1,5$  лет (от 35 до 88 лет). Результаты. При лечении ИБС врачами использовались более 20 групп ЛС. Общее количество назначений составило 582. Каждый пациент получал за курс лечения в среднем  $4,6 \pm 1,6$  ЛС. Полипрагмазия встречалась в 54 (43,2%) случаях. Обсуждение результатов. Как показало исследование из антиангинальных средств наиболее часто применялись нитраты - 14,3%, в то время как бета-адреноблокаторы (7,9%) по частоте назначений уступали витаминам (8,9%), назначение которых было необоснованно. Антагонисты кальция назначались в 4,3%, уступая по частоте ингибиторам АПФ - 10,5%, которые не относятся антиангинальной терапии; витаминам и нейрометаболическим стимуляторам - 5,3%. Антиагрегантная терапия не проводилась у 30 (24%) больных. Гиполипидемическая терапия применялась лишь у 9 (7,2%) больных, что возможно обусловлено высокой

Rational Pharmacotherapy of coronary heart disease (CHD) addresses the strategic objective of secondary prevention of cardiovascular disease and reduce mortality. In this regard, the study of prescribing practices (drugs) in the treatment of patients with coronary artery disease at the outpatient stage seems to be very relevant. Objective: To study of pharmacotherapy in patients with coronary artery disease, stable angina of outpatient evaluation and better use of the therapy. Materials and Methods: A retrospective study based on the city hospital in Karaganda. Analyzed 125 outpatients patients presenting for outpatient care in 2008 about the IHD of them men - 59 (47.2 %), women - 66 (52.8 %) , mean age -  $66,5 \pm 1,5$  years (from 35 to 88 years). Results. In the treatment of coronary artery disease by physicians used more than 20 groups of drugs. The total number of prescriptions for \$ 582. Each patient received treatment for an average of  $4,6 \pm 1,6$  LS. Polypharmacy occurred in 54 (43.2 %) cases. Discussion of results. The study showed out of antianginal agents most commonly used nitrates - 14.3%, while beta-blockers (7.9%) over the frequency assignments inferior vitamins (8.9 %), the purpose of which was unfounded. Calcium channel blockers were administered in 4.3%, yielding a frequency of ACE inhibitors - 10.5 % who do not belong to antianginal therapy, vitamins and neurometabolic stimulants - 5.3%. Antiplatelet therapy was not performed in 30 (24%) patients. Lipid-lowering therapy was used in only 9 (7.2%) patients, which is probably due to the high cost of the drug. During the year, against the background of therapy progression of the disease (unstable angina), the accession of complications (development of chronic heart failure) was observed in 8 (6.4%) cases, the absence of positive dynamics (preserved

стоимостью препарата. В течение года на фоне проводимой терапии прогрессирование заболевания (нестабильная стенокардия), присоединение осложнений (развитие хронической недостаточности кровообращения) отмечено в 8 (6,4%) случаев, отсутствие положительной динамики (сохранились приступы стенокардии) у 31 (24,8%) пациентов. Заключение. Таким образом, у 30,4% больных со стабильной стенокардией на амбулаторном этапе не достигались цели лечения, что связано с не рациональной фармакотерапией и недостаточной коррекцией факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. Для улучшения тактики ведения больных с ИБС необходимо дальнейшее изучение практики назначений ЛС, регулярно проводить повышение квалификации врачей первичного звена по рациональной фармакотерапии, повышение доступности лекарственных препаратов на амбулаторном этапе.

angina) in 31 (24.8 %) patients. Conclusion. Thus, 30.4 % of patients with stable angina pectoris of outpatient treatment goals are not achieved, due to no rational pharmacotherapy and insufficient correction of risk factors for cardio-vascular system. To improve the tactic of patients with coronary artery disease requires further study of the practice of appointments drugs, regular training of primary care physicians for Rational Pharmacotherapy, increasing the availability of drugs at the outpatient phase.

**Нукушева С.Г. Лим Л.В., Шарипова М.Н. Профилактические осмотры детей Казахстана в рамках первичной медико-санитарной помощи. Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК**  
**Nukusheva S.G., Lim L., Sharipov M.N. Prevention check up of Kazakhstan children of the primary health care. Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, the MoH of RK**

Социально ориентированная первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является приоритетным направлением деятельности ВОЗ и Государственной политики РК в области здравоохранения. В передовых странах национальная политика в области здравоохранения, основанная на концепции ПМСП, делает общедоступной медико-санитарную помощь, тем самым улучшая состояние здоровья населения в целом. Цель: анализ данных профилактических осмотров (ПО) детского населения для оптимизации работы ПМСП. Методы исследования: ежеквартальный анализ 111 статистических форм по ПО за 2011, 2012 и 6 месяцев 2013 гг.. Результаты: результаты ПО свидетельствуют о тенденции ухудшения состояния здоровья детей. Ведущее место среди

Socially Oriented Primary Health Care (PHC) is a priority for WHO and the State policy of Kazakhstan in the field of health. In advanced countries, the national health policy is based on the concept of primary health care, making public health care, thereby improving the health status of the population as a whole. Objective: To analyze the data of routine inspections (PO) of the child population to optimize the performance of PHC. Methods: quarterly analysis 111 statistic forms of Production for 2011, 2012 and six months of 2013. Results: The results show a trend of software deterioration in the health of children. The leading position of incidence of children took a blood disease (46,4 ‰ -56,9 ‰), the bulk of which are iron- deficiency anemia (86 %). In second place - respiratory diseases



заболеваемости детей занимают болезни крови (46,4%-56,9%), основную долю которых составляют железодефицитные анемии (86%). На втором месте - болезни органов дыхания (35,7-38,3%). Среди городского населения отмечен рост заболеваний глаза (26,3%-33,2%), болезней нервной (21,6%-22,0%) и эндокринной систем (15,0-16,0%). Вместе с тем, уровень выявленной патологии по РК при ПО с каждым годом снижается (296,9% - в 2011 г. и 253,7% - в 2012 г.). Уменьшается и доля вновь выявленных больных (с 23,7% - в 2011 г. до 16,5% - в 2012 г.). Сочетанный характер двух и более патологий, среди вновь выявленных больных, имеет тенденцию к уменьшению (4,8% и 6,5% соответственно). С каждым годом увеличивается процент оздоровления детей. В 2012 г. оздоровлено более 50% больных и поставлено на диспансерный учет около 40% детей. Охват ПО населения республики педиатрами ежегодно составляет 98-99%. Однако осмотр детей узкими специалистами низок (40-60%) и связан с кадровой проблемой. Обсуждение результатов и заключение. Таким образом, регулярный медицинский скрининг на уровне ПМСП обеспечит не только раннее выявление и предупреждение заболеваний, но и позволит достигнуть равенства, всеобщей доступности в получении медицинской помощи всеми слоями детского населения. Это и есть наиболее эффективная модель диспансеризации на Государственном уровне.

(35,7-38,3 %). Urban population growth marked by diseases of the eye (26,3 % - 33,2 %), neurological diseases (21,6 % - 22,0 %), and endocrine systems (15,0-16,0 %). However, the level of disease detected by RK at PO decreasing every year (296,9 % - in 2011 and 253,7 % - in 2012 ). Decreases and the proportion of newly diagnosed patients (from 23.7 % - in 2011 to 16.5 % - in 2012). The combined character two or more pathologies of newly diagnosed patients tends to decrease (4.8 % and 6.5 % respectively). Every year there is the percentage of improvement of children. In 2012 it made healthier than 50 % of patients and is at a clinical account for about 40 % of children. Coverage of the population Software pediatricians each year is 98-99 %. However, examination of children by specialists is low (40-60 %) and is associated with a personnel problem. Discussion and conclusion. Thus, regular health screening in primary care will not only ensure the early detection and prevention of diseases, but will achieve equality, universal access to health care in getting all segments of the child population. This is the most effective model of clinical examination at the State level.

**Сеншин С., Шнур К., Левонюк Е., Кульжанов М. Подход ЭПР при экспресс-диагностике рака и сепсиса: анализ функциональных особенностей альбумина.**

**MedInnovation GmbH Sergey Senshin, Kerstin Schnurr, Evgenij Levonyuk, Maksut Kulzhanov. EPR approach in cancer and sepsis express- diagnostics: analysis of functional properties of albumin. MedInnovation GmbH**

Введение. Альбумин в качестве основных белков плазмы осуществляет различные функции, в том числе транспортировку жирных кислот, лекарственных препаратов и токсины связки, антиоксидантную активность. Такие как транспортировка вещества, а также

Albumin as the major plasma protein undertakes a variety of functions including fatty acid transport, drugs and toxins binding, anti-oxidant activity. Such transported substances, as well as tumor-derived, cause conformational and functional alterations of the serum

полученные из опухоли, конформационные и функциональные изменения сывороточного альбумина, что, в свою очередь, может быть оценено путем ЭПР-метода спин-маркировки белка. Развитие медицинских технологий включает в себя тщательное изучение научных, медицинских и экономических сторон, каждого нового метода.

Материалы и методы: Подтвержденные и функциональные изменения альбумина оцениваются с помощью разработанной в пробирке-диагностической-сертифицированной лаборатории ЭПР-теста (электронного парамагнитного резонанса). 16-doxyl стеариновая кислота используется в качестве спиновой метки в применении этого экспресс-теста. Для теста требуется примерно 0,2 мл сыворотки крови или плазмы. Оценка конформационных изменений альбумина и его способность связывать и транспортировать жирные кислоты включает исследования корреляции нескольких острых и хронических заболеваний.

Результаты: Проведенное исследование показало, что конформационные изменения ЭПР-тест альбумина обеспечивает приблизительно 95% специфичности и 91% чувствительности диагностики активных злокачественных клеток (пролифераций) (общие данные). Оценка проводилась с Алматинским онкологическим диспансером: 90,6% and 85,3% соответственно (150 пациентов). Также, оценка проводимых свойств альбумина дала возможность отделить пациентов с синдромом системного воспаления от пациентов с развитым сепсисом и септическим шоком с диагностической точностью более 75%.

albumin, what, in turn, can be assessed by the ESR-technique of spin-labeling of the protein. Development of medical technologies includes thorough scientific, medical and economical elaboration of each new method. Materials and Methods: The conformational and functional changes of albumin are assessed by means of the developed in-vitro-diagnostic-certified laboratory EPR-test (electron paramagnetic resonance). 16-doxyl stearic acid is used as a spin label in scopes of this express test. It is required approximately 0.2ml of blood serum or plasma for the test procedure. Assessment of the conformational changes of albumin and its ability to bind and to transport fatty acids enable correlation studies on several chronic and acute diseases. Results: Staged studies have demonstrated that the EPR-test of albumin conformational changes provides approximately 95% specificity and 91% sensitivity by diagnosis of active malignant proliferation (overall data). Estimation obtained with the Almaty Oncological Dispensary: 90,6% and 85,3% respectively (150 patients). Also, the assessment of the transport properties of albumin enabled the possibility to separate patients with the systemic inflammation syndrome from patients with a developing sepsis and septic shock with the diagnostic value over 75%. Conclusions: Spin-label ESR spectroscopy is known to be a perfect tool for studying protein features in almost native conditions. Main reasons for limited medical use of EPR are difficulties of processing of many-component EPR spectra. Our results show, that such problems are solvable, and the potential of EPR-technique can and should be applied within practical medical care. Such new cost-effective medical technologies for pre-symptomatic diagnostics must be evaluated for further practical application under consideration of ethic, medical and economic aspects.

**Вочислав Стоцин. Мобильное укрепление здоровья.  
Фонд Укрепления здоровья MobiMed Vojislav  
Stojšin MD, M-health promotion. Foundation for  
Health Promotion MobiMed**

Введение. Существует два важных компонента для эффективной пия здоровья для подачи информации по укреплению здоровья. Это качественная информация и непрерывный коммуникационный канал. Мобильное здоровье – мобильная телефония для укрепления здоровья является новым методом для предоставления ключевых услуг здравоохранения. Целью проекта «Малыш приближается» и исследования по оценке удовлетворенности пациентов услугами мобильного-здоровья, было испытание полезности и оправданности мобильной телефонии для передачи информации по укреплению здоровья беременным женщинам. Методы: опрос потребителей проводился с 20 ноября 2006 г. по 1 февраля 2007 г., анализируя удовлетворенность пользователей системы М-телефонии для персональных сообщений «Малыш приближается» полученной услугой. Была обследована выборка из 482 беременных женщин, включенных в систему. Проводился стартовый опрос, а также опрос по истечении 60 дней от начала использования услуги М-здоровья. Участницы были из 145 городов Сербии, разного социального происхождения и уровня образования. При наборе в исследование, был протестирован базовый уровень знаний о процессе беременности, а также уровень понимания системы sms сообщений. Это позволило мониториовать эффект персонализированных сообщений на уровень грамотности в отношении вопросов здоровья, и на степень желания быть вовлеченным в процесс образования беременных женщин, подключенных к услуге М-здоровье. Результаты: Результаты показали, что получение сообщений по мобильным телефонам является полезным каналом для передачи информации о здоровье. 93% опрошенных женщин подтвердили повышение уровня знаний по поведению в

Introduction. There are two important elements for efficient and effective delivery of health promotion, i.e. for transferring health messages. It is quality information and continuous communication channel. M-health - mobile telephony for health promotion is a new method for provision of key public health service. The objectives of the project „Baby is Coming: and of the evaluation study on satisfaction of patients with use of m-health services was to test the usefulness and justification of use of mobile telephony for delivering health promotion to pregnant women. Methodology: A user satisfaction survey was conducted from 20 November 2006 – 01 February 2007 analysing satisfaction of users of the „M-telephony system for personalized SMS health messaging: „Baby is coming“ with the received service. A sample of 482 pregnant women enrolled in the system was tested. Entry questionnaire was applied and a follow up questionnaire 60 days from start of use of the M-health service. They were from 145 cities in Serbia, coming from various social and educational background. The initial health knowledge related to pregnancy and understanding of the sms system was tested at enrolment. This enabled monitoring of effect of personalized sms messages on health literacy and on willingness to engage in health education of pregnant women enrolled into the m-health service.“ Results. Results showed mobile phone messaging was useful and justified as a channel for delivering health messages. Increased knowledge on health behaviour related to pregnancy confirmed 93% of surveyed women confirmed that they increased knowledge on pregnancy related health issues related. Also, 96 % of surveyed women confirmed that they applied advices on health behaviour, 98 % of surveyed women stated that they had „positive“ feelings about receiving health promoting

отношении беременности. Также 96% опрошенных женщин подтвердили, что они применяли советы по поведению здоровья, 98% опрошенных женщин утверждали, что у них были «положительные» эмоции по поводу получения сообщений об укреплении здоровья по мобильному телефону. Заключение: анализ подтвердил, что использование мобильных телефонов для укрепления здоровья, особенно с применением персональных сообщений касающихся здоровья, является полезной и эффективной моделью укрепления здоровья.

messages via mobile phone..Conclusion. Analysis confirmed that use of mobile phone for health promotion especially using personalized health messages, is a useful and effective model of health promotion.

**Хунг-Тэе Ким. Новая парадигма центров по изучению голоса в практике ПМСП  
Голосовой Центр Yeson, Южная Корея, Сеул  
Hyung-Tae Kim. New paradigm of voice center for primary practice  
Yeson Voice Center, Institute of performing art medicine**

Введение: развитие современной медицины и хирургии по изучению голоса не воспринималась, пока не пришло понимание о слоистой структуре голосовых связок и патологии голосовых складок и хирургии голосовой складки в 1977 году. Эта парадигма одновременно стимулировала дополнительные научные открытия и открытие лаборатории по изучению голоса. Цель: Для оценки новой парадигмы на уровне первичной практики в настоящее время, новому пониманию изучения особенностей в нарушении голоса в результате технического прогресса с помощью голосового анализа и развиваться новых хирургических методик лечения человеческого голоса. Метод: Ретроспективный анализ включал 1800 пациентов пролеченных в Центре изучения голоса Yeson в Корее. Результаты: был сделан огромный прогресс в понимании развития междисциплинарной системы по изучению функций, дисфункций и сохранению голоса, а также лечению сложных голосовых расстройств. Комплексная оценка цифровым волоконным ларингоскопом и высокоскоростной видео системой значительно повысило наши возможности для анализа, и мультисканальная система оценки фонокинетика помогла

Background: The development of modern voice medicine and surgery did not come until understanding of layered structure of the vocal fold and realization the vocal fold pathology and vocal fold surgery in layers in 1977. This paradigm induced simultaneously additional scientific discoveries and voice laboratory instrumentation.

Purpose: To evaluate about new paradigm shifting for primary practice in the present that begun to have new understanding of special aspects of voice disorders by technological advances through voice analysis and to evolve the new surgical technique for treatment of the human voice.

Method: Retrospective evaluation involved 18000 patients treated at Yeson Voice Center in Korea.

Findings: Big progress has been made toward understanding the function, dysfunction, and substantially developing interdisciplinary voice evaluation system, and also treatment of the intractable voice disorders. Comprehensive evaluation with digital fiberlaryngoscopy and high-speed video system have enhanced our ability to analyze, and multichannel phonokinetic evaluation system helped to substantiate the phonatory and respiratory patterns of the



обосновать фонаторы и дыхательных моделей певческого голоса профессиональных вокалистов, которые воспринимается через личное психоакустическое восприятие. В плане лечения, разработка и эволюция хирургических практик, таких как, чрезкожная инъекция ларингопластики, хирургия феминизации глосса, мини-флап phonoplasty, импульсно лазерная хирургия, также ларингеальные операции. Данные методы лечения способствуют расширению охвата населения посредством снижения использования не нужных медицинских услуг, но в тоже время увеличить удовлетворенность пациентов. Дискуссия: Эти научные достижения и результаты, представляют новые подходы к лечению голосовых проблем. В отличие от других распространенных заболеваний, в данном виде лечения нуждается гораздо меньше пациентов. Заключение: Годы исследований и практики наравне с анализом результатов прошлых лет внесли значительный вклад в изучение развития системы центров ориентированных на пациентов.

singing voice in professional vocalists that were first perceived via personal psychoacoustic experiences. In treatment aspects, the development and evolvement of surgical techniques such as percutaneous injection laryngoplasty, voice feminization surgery, mini-flap phonoplasty, Pulsed-dye laser laryngeal surgery as office-based laryngeal surgeries have occurred. These treatment methods will help enhance people-centered care by reducing overuse of unnecessary medical services but increasing patients' satisfaction rate.

Discussion: These scientific advances and comprehension that have been accomplished have given us a whole new approach to the voice. Unlike other common diseases, there were comparatively a fewer people who needed voice treatments.

Contribution: Years of investigations and practice together with feedback-based analysis have contributed to the study of the development of people-centered care system.

**Байжанов А.С., Меньшикова И.Л., Ердалиева Л.К., Рысбек Т.Б., Мушинский Д.А. Опыт проведения скрининга рака пищевода и желудка.**

**Больница скорой неотложной помощи г. Алматы**

**Bayzhanov A., Menshikova I., Erdaliyeva L., Rysbek T., Mushinskiy D. Experience of screening for esophageal and stomach cancer. Almaty Emergency Care Hospital**

В Республике Казахстан в 2013 году в качестве пилотного проекта внедрен скрининг рака пищевода и желудка в 6 регионах. Больница скорой неотложной помощи имея оснащенное эндоскопическое отделение заключило договоры со следующими лечебно – профилактическими учреждениями г. Алматы для проведения скрининга прикрепленного контингента в возрасте от 50 до 60 лет, городские поликлиники № 1, 2, 11, 21, поликлиника при ГКБ №5 и ПМСП «Кулагер». Скрининговое обследование за 7 месяцев 2013 года прошли 2188 человек. Из них мужчин –708 (32,3%), женщин – 1480 (67,6%). Для проведения скрининга использовали

Screening of esophageal and stomach cancer is introduced as the pilot project in 6 regions of the Republic of Kazakhstan in 2013. Emergency Care Hospital with the equipped endoscopy department signed agreements with the following health care facilities of Almaty for carrying out screening for attached population aged from 50 to 60 years, with Municipal Polyclinics № 1, 2, 11, 21, Polyclinic at CCH № 5 and "Kulager" PHC. 2188 people were screened during 7 months of 2013 (men –708 (32,3%), women – 1480 (67,6%)). To conduct screening there was used the video endoscopic equipment Pentaks EPK-I with zoom and narrowly spectral endoscopy – i-scan.



видеоэндоскопическую аппаратуру «Пентакс» ЕРК-і с наличием функции увеличения и узкоспектральной эндоскопии і-скан. Узкоспектральную эндоскопию и увеличение применили приблизительно у 20% больных с подозрением на кишечную метаплазию и дисплазию в пищеводе, желудке и для дифференциации нормальной слизистой от патологической. Кроме этих методов в 30 % случаев использовали хромоэндоскопию раствором Люголя для пищевода и р-ром метиленового синего для желудка. В результате проведенных исследований выявлены следующие изменения слизистой оболочки: эрозивные поражения пищевода и желудка - 618(28%), метапластические изменения и кишечная метаплазия в желудке и в пищеводе - 41(1,8%), диспластические изменения легкой степени - 28(1,2%), атрофический гастрит - 85(3,8%) и дисплазия тяжелой степени 15(0,6%), полипы - 19(0,8%), пищевод Баррета - 6 (0,2%), язвенная болезнь желудка - 18(0,8%), распространенный рак желудка - 6(0,2%) и ранний рак - 3(0,1%). Важным для проведения скрининговых методов исследования является планирование пациентов, поэтому нами был составлен график прохождения скрининга для поликлиник. Необходимо тщательно следить за санитарным состоянием используемого оборудования для недопущения инфицирования через эндоскоп лиц, проходящих скрининг. У нас в отделении все оборудование проходило обработку в моечной машине с использованием дезинфицирующего средства «Сайдекс» чем была достигнута дезинфекция высокого уровня. Необходимо соблюдать алгоритм проведения скринингового исследования пищевода и желудка с применением узкоспектральной, увеличительной и хромоэндоскопии. Также, учитывая большой поток лиц проходящих скрининг, тщательно следить за всеми этапами обработки эндоскопического оборудования.

Narrowly spectral endoscopy and zoom applied approximately in 20% of patients with the suspicion on intestinal metaplasia and a dysplasia in esophagus, stomach and to differentiate normal from abnormal mucous. In addition to these methods in 30% of cases used Lugol chromoendoscopy for esophagus and liquid of methylene blue for stomach. The studies revealed the following changes in mucosa: erosive lesions of esophagus and stomach - 618(28%), metaplastic changes and intestinal metaplasia in stomach and esophagus - 41(1,8%), easy degree displastic changes - 28(1,2%), atrophic gastritis - 85(3,8%) and heavy degree displasia 15(0,6%), polyps - 19(0,8%), Barret's esophagus - 6 (0,2%), gastric ulcer - 18(0,8%), advanced stomach cancer - 6(0,2%) and early cancer - 3(0,1%). Planning of patients was very important for screening methods study therefore we scheduled patients screening for polyclinics. It is necessary to monitor carefully the sanitary condition of the applied equipment to prevent infection through endoscope. All equipment in our department is processed in washing machine with use of "Sidex" disinfectant. It is necessary to observe an algorithm of screening study of esophagus and stomach using narrowly spectral, zooming and chromo endoscopy. Also, given the great flow of persons undergoing screening, it is necessary to control carefully all stages of endoscopic equipment processing.

**Бедельбаева Г.Г., Нурмаханова Ж.М., Мухамбетьярова С.А. Ведение больных с фибрилляцией предсердий на этапе первичной медико-санитарной помощи. Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова**  
**Bedelbayeva G., Nurmakhanova Zh., Mukhambetyarova S. Patients management with atrial fibrillations at the stage of primary health care.**  
**Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov**

Фибрилляция предсердий (ФП) - самое распространенное нарушение сердечного ритма, независимый фактор риска развития сердечной недостаточности (СН) и тромбоэмболических осложнений (ТЭО). Цель исследования: определение тактики ведения больных с сочетанием ФП и СН. Материал и методы исследования: анализ амбулаторных карт 74 пациентов, моложе 70 лет, основной причиной госпитализации которых стало нарушение ритма (ФП/ТП). Мужчины составили 62,16% (46 человек). Средний возраст был 58±5,65 лет. Результаты исследования: из 74 пациентов 51,4% обращались к врачу с персистирующей формой ФП, в том числе с первым пароксизмом ФП - 36,8%, а 48,6% - с постоянной. Курили 31 (41,94%) пациент, регулярно употребляли алкогольные напитки 22 (29,7%) больных. У 39 больных (52,7%) ФП рассматривалась в рамках ишемической болезни сердца, у 30 (40,54%) - артериальной гипертонии и гипертонического сердца, у 2 (2,7%) - нарушений функции щитовидной железы, и у 3 (4,06) - идиопатической формы ФП. Явления СН до развития пароксизма ФП у пациентов с персистирующей формой ФП регистрировались у 22 пациентов (55,26%) (ХСН I ФК NYHA 18 (47,36 %), II NYHA ФК - 3 (7,89%)). У 21 (57,89 %) больных явления СН на фоне пароксизма ФП выросли, в т. ч. До IV ФК NYHA - у 2 пациентов из 3 с ХСН II ФК. Синусовый ритм (СР) восстановлен у 25 больных (65,78%), отсутствие попыток восстановления СР обосновано в 38,46 % случаев, хотя в 11 из 13 случаев на фоне развития пароксизма зарегистрировано резкое нарастание явлений недостаточности кровообращения. При обследовании основные методы исследования проводились практически у всех пациентов, однако, реже

Atrial fibrillation (AF) is the most common heart rhythm disorder, independent risk factor for heart failure (HF) development and thromboembolic complications (TEC). Objective: to define tactics of management of patients with AF and HF combination. Material and methods: analysis of out-patient records of 74 patients, under 70 years old, with the main hospitalization reason - rhythm violation. 62,16% were men (46 people). The average age was 58±5,65 years. Results: from among 74 patients: 51,4% consulted a doctor with persistent AF, including first AF paroxysm - 36,8%, and 48,6% with constant. 31 (41,94%) patient smoked, 22 (29,7%) patients regularly used alcohol. In 39 patients (52,7%) AF was considered within ischemic heart disease, in 30 (40,54%) - arterial hypertension and hypertensive heart, in 2 (2,7%) - disorders of the thyroid gland, and in 3 (4,06) - idiopathic forms of AF. HF phenomena before paroxysm of AF in patients with the persistent form of AF were recorded in 22 patients (55,26%) (HSN I FC NYHA 18 (47,36 %), II NYHA FC - 3 (7,89%)). In 21 (57,89 %) patients HF increased on the background of AF paroxysm, including IV FC NYHA - in 2 of 3 patients with HSN II FC. Sinus Rhythm (SR) is restored in 25 patients (65,78%), the lack of attempts to restore SR is justified in 38,46% of cases though in 11 of 13 cases there is recorded a sharp increase in heart failure on the background of paroxysm development. During the examination, the study basic methods were conducted in almost all patients, however, additional were performed rarely: rarely clarification of the hormonal status of thyroid gland (only in 25% of patients with AF persistent form, and in 23,7% - with constant), tests with physical activity to detect coronary artery disease as the origin cause of arrhythmias (0%), in

выполняются дополнительные: редко уточняют состояние гормонального статуса щитовидной железы (только у 25% пациентов с персистирующей формой ФП, и 23,7% - постоянной), выполняются тесты с физической нагрузкой для выявления ИБС как первопричины аритмии (0%), у 43 (56,57%) пациентов недооценен риск ТЭО. Выводы: недостаточно используются дополнительные методы обследования больных. В 29,2 % случаев диагноз ИБС как причина аритмии не был обоснован. У 43 (56,57%) пациентов занижен риск ТЭО.

43 (56,57%) patients the risk of TEC is underestimated. Conclusions: additional methods of patients' examination were used insufficiently. In 29,2% of CAD diagnosis was not justified as the reason of arrhythmia. In 43 (56,57%) patients the risk of TEC is underestimated.

**Бирюченко Н.Л. Новые медико-социальные технологии работы семейной медсестры в семье.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".  
Biryuchenko N. New medical and social technologies in the work of family nurse in the family. "Demeu" Training Center for Family Medicine**

Принцип деятельности медицинской сестры до недавнего времени основывался на четком и «автоматическом» выполнении назначений врача без учета вопросов, касающихся каких-либо душевных переживаний пациента. Современной медицинской сестре следует иметь не только знания по уходу за больными, но и осведомленность в основных вопросах социальной работы, психологии. Такая медицинская сестра посвящает значительную часть своей работы обучению пациентов поддержанию здоровья, поэтому ей необходима также компетентность в области педагогики. Цель: использование современных сестринских практик для улучшения качества и эффективной деятельности в работе с семьей. Методы работы: 1. Информационные и сетевые технологии. Сейчас в век компьютерных технологий, когда в каждой семье имеется Интернет очень легко наладить более близкий и менее официальный контакт, чем просто «медсестра-пациент», особенно с молодыми мамами. 2. Метод развития волонтерской службы среди населения. В каждой семье есть бабушки и дедушки, которые находятся на заслуженном отдыхе и «скучают» дома без дела. Среди них всегда можно найти активных людей,

Recently, the principle of nurse activity was based on an accurate and "automatic" performance of doctors' appointments without issues concerning any patient's emotional experience. Modern nurse should have knowledge not only how to care patients, but also the awareness of social work and psychology. Such nurse devotes a considerable part of her/his work to teaching patients in health maintenance therefore she needs to be competent in the field of pedagogy. Objective: the use of modern nursing practices to improve quality and efficient activity in the work with family. Methods: 1. Information and network technologies. Now in the century of computer technologies when every family has Internet, it is very easy to establish a closer and less official contact, than just "nurse-patient", especially with young mothers. 2. Method of volunteer service development among the population. Each family has grandmothers and grandfathers who are in retirement and "bored" at home doing nothing. Among them it is always possible to find active people who can be involved in volunteer activity. It is enough to teach patient to measure arterial pressure, to count the pulse, to render first aid to him/her-self and after learning

которых можно привлечь к волонтерской деятельности. Достаточно пациента научить измерять артериальное давление, считать пульс, оказывать себе первую помощь и он с удовольствием, обучившись этому, становится волонтером в своем подъезде, во дворе. Всем нуждающимся измерит артериальное давление, посчитает пульс, а также обучит других этому полезному навыку. 3. Метод игрового обучения. 4. Заполнение социального паспорта семьи. Результаты и обсуждение: Данные методы работы с населением позволяют достичь хороших результатов в оздоровлении общества. Более того, сестринская помощь становится доступной для семьи и именно этот фактор способствует развитию доверительных отношений между членами семьи и медицинской сестрой, а также повышает имидж нашей медицинской организации. Заключение. Ключевая роль в оказании медико-социальных услуг населению с учетом социально-психологического здоровья семьи отводится социально ориентированной семейной медсестре. Для профессиональной компетенции семейная медсестра должна знать основы социальной работы и психологии, непрерывно работать над своим личным и профессиональным развитием.

**Кумарова Г.Х. Социальные технологии по работе с детьми из группы риска на уровне первичного звена здравоохранения  
ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу"  
Kumarova G.H. Social technologies for working with children  
at risk at the level of primary health care  
Training Center for Family Medicine "Demeu"**

Затруднения в экономической сфере влияют на социальное положение детей, тем самым ухудшая здоровья детей, находящихся в группе риска. Причинами роста заболеваемости среди детей, являются неблагополучие семей, экологическое окружение, коммерциализация здравоохранения, низкая санитарно-гигиеническая культура и отсутствие возможности ее поддерживать у бедных слоев населения. Социальное

he/she will be a volunteer at their outdoors. He/she will measure arterial pressure, will count pulse, and will train others how to do these. 3 . Method of game-based learning. 4 . Family social passport recording. Results and discussion: these methods of work with the population can achieve good results in society improvement. Moreover, nursing care becomes available for families and this factor promotes the development of trusting relations between family members and nurse, and enhances the image of our medical organization. Conclusion. A key role in medical and social care of the population taking into account social and psychological health of the family is assigned to the socially oriented family nurse. For professional competence family nurse has to know the bases of social work and psychology, continuously work on her/his personal and professional development.

The difficulties in the economic sphere affect the social status of children thereby worsening the health of children in the risk group. The reasons for the increasing incidence among children, families are trouble, ecological environment, the commercialization of health care, poor sanitation and hygiene culture and its lack of support from the poor. Social orphanhood due to the presence in society of children without parental care due to deprivation of parental rights, the



сиротство, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения родителей родительских прав, признания родителей недееспособными. Организационный эксперимент по функционированию новой социальной технологии, нацеленный на укрепление семьи и профилактику социального сиротства, был проведен на базе Центра «Демеу». Объект исследования: дети из неблагополучных семей. Цель исследования: практическая реализация алгоритма междисциплинарного подхода в ПМСП как основы профилактики социального сиротства. Гипотеза исследования: включение в деятельность медицинского учреждения социальных технологий, повышает эффективность профилактики социального сиротства, т.к. семье будет оказана комплексная помощь и поддержка. Методы исследования: анализ научной литературы, нормативных правовых актов и документов, практическая работа с семьей, анкетирование, наблюдение, беседа, изучение результатов деятельности, методы статистического анализа. Практическая значимость: возможность внедрения в деятельность организаций ПМСП социальных технологий через алгоритм подхода по взаимодействию специалистов в профилактике социального сиротства. Обсуждение результатов. Комплексная профилактика оказывается бесплатно на основе принципов индивидуализации, доступности, междисциплинарной координации и межсекторального сотрудничества. Избраны и апробированы следующие новые для первичного звена здравоохранения профилактические технологии: социально-психологическое консультирование, социально-психологические тренинги и ролевые игры, социальное сопровождение семьи и работа в сообществе, социализация и адаптация детей. Заключение. Социальные технологии включают в себя ряд профилактических методов, которые

recognition of parents incapacitated. The organization experiment on the functioning of the new social technologies aimed at strengthening families and preventing child abandonment was held at the Centre "Demeu". The object of study: children from disadvantaged families. The purpose of the study: the practical implementation of the algorithm interdisciplinary approach to primary health care as the basis of prevention of child abandonment. The hypothesis of the study: the inclusion of the activities of medical institutions of social technologies, increases the effectiveness of the prevention of child abandonment, there will be provided comprehensive assistance and support for the family. Methods: analysis of scientific literature, regulations and documents, practical work with the family, questioning, observation, conversation, study results of operations, methods of statistical analysis. Practical significance: the possibility of implementing the activities of primary health care organizations through social technologies algorithm approach on the interaction of specialists in the prevention of child abandonment. The discussion of the results. The complex prevention is free of charge based on the principles of individualization, availability, multi-disciplinary and inter-sectoral coordination cooperation. Elected the following new and tested for primary care prevention technologies: social and psychological counseling, social and psychological training and role-playing games, social support of family and work in the community, socialization and adaptation of children. Conclusion. Social technologies include a number of prevention methods that are aimed at the prevention of social problems and prevention of socially significant diseases of children, risk factors, and for the formation of social activity and installations on a healthy lifestyle.

направлены на предупреждение социальных проблем и профилактику социально-значимых заболеваний детей, факторов риска, а также для формирования социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

**Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н., Казангапова К.Г., Джайсанбаева З.К. Современный центр обработки вызовов (call-центр) Республиканского диагностического центра.**

**АО «Республиканский диагностический центр»**

**Otarbayev N.K., Nabiev A.N., Tuyakova N.S., Kuanyshkalieva A.N., Kazangapova K.G., Dzhaysanbaeva Z.K. Modern Call Center (call-center) of the**

**Republican Diagnostic Center.**

**JSC "National Diagnostic Centre"**

Внедрение новых возможностей информационных систем позволяет сохранить гибкость операционной системы управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы. Колл-центр сегодня - это норма, позволяющая качественно и быстро удовлетворить потребности пациента или потенциального покупателя услуг, доступный и эффективный инструмент взаимодействия. В АО «Республиканский диагностический центр» в 2013 году создан Call-центр – современный центр обработки вызовов с применением аппаратных и программных средств и алгоритмов, предназначенных для регистрации заявок пользователей, их маршрутизации, контроля решения задач и выдачи результирующей информации пользователю. Мы преследовали несколько целей: привлечение новых пациентов; актуализация базы данных по пациентам; повышение лояльности пациентов за счет оперативного уведомления о новых услугах, проводимых акциях, изменениях в ценовой политике медицинской организации; поднятие имиджа компании и узнаваемости брэнда за счет использования голосового приветствия и интеллектуальной системы маршрутизации звонков, позволяющей соединять позвонившего пациента с его персональным менеджером; оптимизация расходов на телефонную связь. В результате за 5 месяцев

The introduction of new capabilities of information systems can maintain the flexibility of the operating system of governance at all levels, including clinical, administrative and financial processes. Call center today - is the norm, allowing qualitatively and quickly meet the needs of the patient or prospective purchaser of services and effective tool for interaction. In JSC "National Diagnostic Centre" in 2013 established call center - a modern center of call handling with the use of hardware, software, and algorithms for application registration of users, their routing, control, problem solving and issue the resulting information to the user. We have several goals: to attract new patients, update the database on patients, improving patient loyalty through prompt notification of new services, promotion events, changes in the pricing of medical organization, raising the company's image and brand recognition through the use of voice greetings and intelligent system call routing, allowing a caller to connect the patient with his personal manager, optimizing the cost of telephone service. As a result, over 5 months of operation of call center number provided medical services has increased over the same period last year by 44.8 %, income from medical services increased by 35.17 %, the number of registered calls a day has increased by 5 times. Call-center has also allowed the best use of the resources available to the organization for the

функционирования Call-центра количество оказанных медицинских услуг возросло по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 44,8%, доход от медицинских услуг увеличился на 35,17%, количество зарегистрированных звонков в день возросло в 5 раз. Call-центр также позволил наилучшим образом использовать имеющиеся у организации ресурсы для обслуживания вызовов пациентов, снизить нагрузки на другие непрофильные структурные подразделения, улучшить скорость и качество обработки вызовов, и соответственно, повысить лояльность пациентов медицинской организации. В дальнейшем планируется создание Единой интегрированной службы Call-центра для всех дочерних организаций «Национального медицинского холдинга». Экономическая эффективность данного проекта предполагает: увеличение в 4 раза поступлений и регистрации телефонных звонков пациентов; увеличение в 2 раза количества обслуженных пациентов; увеличение дохода от медицинских услуг на 20%; сокращение количества пропущенных звонков в 4 раза. Таким образом, хорошая обратная связь с клиентами, которую обеспечивает подобные центры обработки вызовов, дает организации несомненные преимущества на рынке.

service call patients to reduce the burden on other non-core divisions, to improve the speed and quality of the call, and, accordingly, increase the loyalty of the patients of the medical organization. In the future we plan to create a single integrated service call center for all subsidiaries of the "National Medical Holding". The economic efficiency of the project includes: a 4-fold increase in revenues and record phone calls to patients, an increase of 2 times the number of patients served, an increase in income from medical services by 20 %, reducing the number of missed calls in 4 times. Thus, the good feedback from customers, which provides similar call centers, the organization provides distinct advantages in the market.

## ИННОВАЦИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

## INNOVATING HUMAN RESOURCES

**Элизабет Иона Луис Мария ванн Амстердам, Дидерик Аарендонк, Жан де Маесенер Междисциплинарное Образование специалистов первичного звена: Документ с изложением позиции Европейского Форума Первичного звена (ПМСП) Европейский Форум Первичной помощи и Институт Жан ван Эс, Бельгия Elisabeth, Johanna, Louise, Maria (Loes) van Amsterdam, Diederik Aarendonk, Jan De Maeseneer. Interprofessional Education for primary care professionals: A position paper of the European Forum for Primary Care (EFPC) European Forum of Primary Care (EFPC) and Jan van Es Institute**

Введение. В будущем медицинскую помощь на уровне первично медико-санитарной помощи будут оказывать различные специалисты с учетом потребностей населения, для оказания интегрированной помощи необходимой обществу. Данный Документ (Position Paper – PP) был разработан в помощь

Background: Future primary health care will mostly be provided by different professionals to fulfill patients' health care needs, to deliver community oriented integrated services. This Position Paper (PP) will support practitioners, educators and policymakers in primary care. World Health Organization (WHO), European IPE

практикующим врачам, представителям образовательных учреждений и политикам здравоохранения по вопросам ПМСП. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Европейская Сеть Междисциплинарного Образования (ЕСМО), Лансет также подчеркивают важность Междисциплинарной образования специалистов (МО). Следовательно, Междисциплинарное образование (МО) специалистов является концепцией ЕСМО. Цель(и): Изучить причины изменений в образовании, определение возможных путей решения улучшения интегрированного оказания помощи. Содержание, процесс производства, распространение и результаты Документа (PP) будут обсуждены. ЕСМО и ее члены, представляют различные профессиональные группы, имеют возможность представить (МО) собрать лучший опыт, доказательную базу, литературу, определить поддерживающие и отвлекающие индикаторы. Методы: Документ (PP) представляет доказательства и широкий диапазон примеров опыта по развитию и поддержке оптимальных подходов. Рекомендует политические меры на национальном и Европейском уровнях, а также определяет предмет дальнейшего изучения. Группа международных экспертов под координирующим руководством Института Жан ван Эс, внесла огромный вклад в данный Документ (PP). Результаты: Определение концепции, ясная формулировка проблем первичной медико-санитарной помощи; почему МО является концепцией для ПМСП и на международном (Европейском) уровне; проблемы/вызовы; опыт включающий характеристики страны или системы; полученные уроки/условия, которые влияют на положительный опыт; рекомендации по принятию политических мер на национальном и Европейском уровнях; определение предмета дальнейших исследований; подход на уровне первичной медико-санитарной помощи ориентированный на всесторонность, мульти дисциплинарность, направленный на

Network (EIPEN), The Lancet also stress the importance of IPE. Therefore Interprofessional Education (IPE) is a concern for EFPC. Objective(s): Learn about reasons for variation in education, identify possible solutions to improve integrated service delivery. Content, production process, dissemination and impact of the PP will be discussed. EFPC and its members, representing different professional groups, have the opportunity to reflect on IPE, gather good examples, practice based evidence, literature, identify supportive and detracting indicators. Methods: The PP provides evidence and a wide array of experiences to develop and support optimal approaches. Recommends policy measures on a national and European level and identifies areas for further research. Under leadership of the coordinating Jan van Es Institute, a group of international experts contributed to this PP. Results: Clarifying concepts, formulating a clear problem from a primary care approach; why IPE is a concern for primary care and at international (EU) level; problems/challenges; experiences including country or system characteristics; lessons learned/conditions that favour positive experiences; recommendations of policy measures on national and European level; identifying areas for further research; addressing primary care from a comprehensive, multi-disciplinary, patient centred and community oriented approach. Discussion: Strong development of IPE is held back by educational institutions struggling to agree on interprofessional/multidisciplinary programs; educational system and cultural differences between the professions form also barriers. Conclusion: The PP is in progress, more can be concluded at the conference. IPE takes some time to be effected and might eventually lead to a reformation of the educational system. This seems to ask for a multi-national approach. Funding: This PP is partly funded by the Västra Götaland Region (Sweden). Contribution:



пациента и общество. Обсуждение: Развитие принципа междисциплинарного образования (МО) сдерживается образовательными учреждениями, которые пытаются договориться межпрофессиональных/мультидисциплинарных программах; образовательный уровень и культурные различия, также являются препятствием. Заключение: Документ (PP) находится в работе, более подробная информация будет представлена на конференции. Внедрение принципы междисциплинарного образования требует времени и бесспорно приведет к реформированию образовательной системы. Данный вопрос требует мультинационального подхода. Выводы: Данный Документ (PP) финансировался Регионом Västra Götaland (Швеция).

Вклад: все авторы подтверждают окончательный вариант. Конфликт интересов: Конфликта интересов нет. Благодарности: Совету ЕФПЗ, группе экспертов, Институту Жан ванн Эс, Региона Västra Götaland.

All authors have approved the final version. Conflicts of interest: There is no conflict of interest. Acknowledgments: EFPC Board, network of experts, Jan van Es Institute, Västra Götaland Region.

**Мусабаева А.А., Аралбаева Г.А. Медуханова Н.А.  
Инновации кадровых ресурсов Городская поликлиника №10, Алматы.  
Musabaeva A.A., Aralbaeva G.A., Meduhanova N.A.  
Innovation Human Resources City polyclinic 10, Almaty**

Цель: снижение рутинной работы врача с целью оказания населению специализированной помощи и повышение роли участковой медсестры в организации лечебно-профилактической работы ГКП на ПХВ Городская поликлиника №10 г. Алматы в течение последнего года в поликлинике были проведены ряд мероприятий по усилению роли участковой медсестры при оказании медицинской помощи в ПМСП. 1. Организован самостоятельный сестринский прием, где ведется прием пациентов, не нуждающихся во врачебной помощи, что позволило врачам уделять больше внимание на диагностику и лечение пациентов. 2. Участковыми медсестрами проводится самостоятельно планирование и организация иммунопрофилактики, регулярная выписка рецептов

Purpose: To decrease the routine work of a physician to provide specialized assistance to the population and the role of the district nurse in the organization of medical and preventive work on SCE on the REM City polyclinic № 10 in Almaty during the past year, the clinic held a series of measures to strengthen the role of the district nurse in the delivery of health care in PHC. 1. Organized by independent nursing reception where is the admission of patients who do not need medical care, allowing doctors to pay more attention to the diagnosis and treatment of patients. 2. Health nurses conducted independently planning and organizing immunization, regular prescription dispensary population, first-aid examination and inspection of dispensary patients. Dispensary patient goes to a doctor if you need treatment or

диспансерной группе населения, доврачебный осмотр и обследование диспансерных больных. Диспансерный больной обращается к врачу, если нужна коррекция лечения или дополнительные дорогостоящие обследования. • Результаты исследования: 1. в результате делегирования части функций врачей медсестрам, у участковых врачей освободилось время от рутинной работы, что позволило принять на себя функции узких специалистов, в частности врача невропатолога, эндокринолога, лор врача. 2. делегирование оказания специализированной помощи участковыми врачами привело к экономически эффективному оказанию медицинской помощи и улучшению здоровья. 3. исследование показало, что работа высококвалифицированных медсестер улучшило доступ к медицинским услугам и снизило время ожидания оказания помощи. Заключение: Планируется обучение медсестер на курсах Высшей школы медсестер для получения специалистов широкого профиля, чтобы в будущем им позволить вести самостоятельный прием пациентов с определением предварительного диагноза, осмотра детей перед вакцинацией, проведение телефонных консультаций, посещение самостоятельно пациентов после активов со скорой, диспансерное наблюдение больных.

**Уразова С.Н., Аталыкова Г.Т., Асамбаева Д.Э. Совершенствование непрерывного профессионального образования врачей общей практики.**

**АО "Медицинский Университет Астана".**

**Urazova S.N., Atalykova G.T., Asambaeva D.E. Improving the continuing education of general practitioners. JSC "Astana Medical University"**

Историческая Алма-Атинская декларация 1978 г. определила первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) как Национальную стратегию многих стран мира. В Государственных программах Республики Казахстан в последние годы приоритетным направлением в сфере здравоохранения остается реформирование первичного звена,

correction of additional costly testing. • The results of the study: 1. by delegating Karaganda State Medical University some responsibilities of doctors to nurses, primary physicians were released from time to grind, which allowed to take over the functions of specialists, including a neurologist doctor, endocrinologist, ENT doctor. 2. Delegation of specialized care district doctors has led to cost-effective delivery of health care and improving health. 3. Research has shown that the work of highly skilled nurses to improve access to health services and reduced waiting time of care. Conclusion: It is planned to nurse training courses Graduate School of Nursing for generalists, in future, allow them to lead an independent admission of patients to the definition of the preliminary diagnosis, examination of children before vaccination, conducting telephone consultations, visits to patients after their own assets with ambulance, medical check-up of patients.

Historic Alma-Ata Declaration of 1978 identified the primary health care (PHC) as the National Strategy for many countries. In the Republic of Kazakhstan Government programs in recent years, a priority in health care reform remains the primary, most available and least costly stage of medical care. In connection with the foregoing, and improving the

наиболее доступного и наименее затратного этапа медицинской помощи. В связи с вышесказанным совершенствуется и система образования в Республике. Приняты новые Государственные Стандарты подготовки врачей общей практики (ВОП), в которых большое внимание уделено развитию организационных навыков, практических клинических умений, навыков индивидуального психологического консультирования. Сотрудники кафедры общей врачебной практики №2 прошли стажировку по реформированию ПМСП, организованную для преподавателей ВУЗов при поддержке Британского Совета и ЮНИСЕФ с 2000 по 2003 г.г. С успехом внедряются достижения и накопленный опыт в учебный процесс. На кафедре в каждом цикле повышения квалификации включены вопросы по доказательной медицине, рациональной фармакотерапии, коммуникативным навыкам, межличностному общению, правилам консультирования пациентов. Для формирования основных компетенций ВОП в учебный процесс внедрены отработка практических навыков в учебно-клиническом центре по основным разделам. В конце цикла по первичной подготовке проводится экзамен (ОСКЭ). Одним из инновационных подходов, направленных на повышение качества организации подготовки ВОП является создание ими портфолио - блока документов, отражающих основные результаты обучения и заверенное преподавателем. Оно включает записи слушателей о клинических случаях в практике, об освоенных клинических навыках, о посещениях дополнительных образовательных мероприятий различного уровня и др. Портфолио предоставляется курсантами на экзамен. Переход от эпизодического повышения квалификации врача (1 раз в 5 лет) к непрерывному образованию предъявляет требования к индивидуальной мотивации совершенствования профессионального квалификационного уровня врача. В связи с чем в настоящее время отдается предпочтение модульным технологиям,

education system in the country. The state adopted new standards of training general practitioners (GPs) in which a lot of attention paid to the development of organizational skills, practical clinical skills and abilities of individual counseling. Employees of the department of general practice number 2 were trained on the reform of PHC, organized for university teachers with the support of the British Council and UNICEF from 2000 to 2003. With the success of introducing the achievements and experiences in the learning process. At the department in each cycle of training included questions about evidence-based medicine, rational drug therapy, communication skills, interpersonal communication, the rules of patient counseling. To form the core competencies of GPs in the educational process in place practical skills in teaching and clinical center on the main sections. At the end of the cycle for the preparation of the examination of the primary (SPE). One of the innovative approaches aimed at improving the quality of the training of GPs is the creation of their portfolio - the block of documents reflecting the results of the basic training and certified teacher. It includes a record audience of clinical cases in the practice of the developed clinical skills, to visit other educational activities at various levels and other Portfolio is available to students of the exam. Transition from episodic training doctors (1 in every 5 years) to continuing education Demands of individual motivation to improve the professional qualification of the doctor. In this connection, in the currently favored modular technology, short courses and master classes. Wide implementation of self-learning as the most effective approach to continuous medical education. Thus, the establishment of a system of continuous education of physicians in the current conditions should generally be based on the use of innovative learning technologies GPs, allowing them to achieve a high level of professional competence.

краткосрочным курсам, мастер-классам. Широко внедряется самообучение как самый эффективный подход в непрерывном медицинском образовании. Таким образом, становление системы непрерывного образования врачей в современных условиях должно широко опираться на использование инновационных технологий обучения ВОП, позволяющих достичь высокого уровня их профессиональной компетентности.

**Азербайева А.Ж. Перспективы развития профессии «врач общей практики» в рамках разработки Национальной квалификационной системы.**

**Республиканский центр развития здравоохранения.**

**Azerbaiyeva A.Zh. Prospects of development of the profession, "general practitioner" in the development of the National Qualification System. Republican Center for Health Development, Kazakhstan**

Введение: На сегодняшний день Казахстан, являясь молодой страной-подписантом Болонской декларации, вошел в число 27 стран, принявших Национальные рамки квалификаций. На основании Национальной рамки квалификаций уполномоченными государственными органами совместно с отраслевыми объединениями работодателей и работников разрабатываются отраслевые рамки квалификаций. Министерством здравоохранения РК в рамках разработки Национальной квалификационной системы проводится работа по совершенствованию отраслевой системы квалификаций, в частности по специальности «врач общей практики». Цель: приведение к требованиям Национальной системы квалификаций профессии «врач общей практики», повышение мотивации к карьерному росту и повышению уровня квалификации врачей общей практики, в том числе совершенствование системы оплаты их труда и совершенствование непрерывного медицинского образования. Методы исследования: проведен анализ существующей нормативно-правовой базы и интервьюирование врачей общей практики. Результаты: в рамках данной работы разработан проект

Introduction: Today, Kazakhstan, being a young country signatory to the Bologna Declaration, is among the 27 countries that have adopted the national framework of qualifications. Based on the National Qualifications Framework authorized state agencies together with industry associations, employers 'and workers' sectoral qualifications frameworks are developed. The Ministry of Health in the development of the National Qualifications System is working to improve the sectoral system of qualifications, in particular in "general practitioner ". Purpose: To bring to the requirements of the National Qualifications Framework profession "general practitioner", increasing the motivation to career and skill level of general practitioners, including the improvement of their salaries and improvement of continuing medical education. Research methods: analysis of the existing legal framework and interviews with general practitioners. Results: In this work, a draft of the professional standard GP. Professional standard describes the functions and tasks of general practitioners in the form of functional maps for all possible activities of representatives of the profession in the labor market and the corresponding necessary competence depending on the skill level of a general



профессионального стандарта врача общей практики. Профессиональный стандарт описывает функции и задачи врачей общей практики в форме функциональной карты для всех возможных видов деятельности представителей данной профессии на рынке труда и соответствующие необходимые компетенции в зависимости от квалификационного уровня врача общей практики. Для врачей общей практики определены 4 уровня квалификации, которые соответствуют подуровням в отраслевой рамке квалификаций системы здравоохранения РК. Чем выше квалификация врача, тем шире спектр его функций, делегированных ему из практики узкопрофильных специалистов, и выше уровень его оплаты. Обсуждение результатов: на сегодняшний день, в условиях недостатка квалифицированных кадров на уровне первичной медико-санитарной помощи, данный документ позволит обеспечить справедливую оплату труда и повысит эффективность повышения квалификации врачей общей практики. Заключение: данный документ полезен в работе менеджеров здравоохранения для планирования кадровых ресурсов, врачам общей практики он позволяет оценить свои возможности дальнейшего карьерного развития, системе образования данный документ позволит усовершенствовать систему подготовки врачей общей практики.

practitioner. For general practitioners identified four skill levels, which correspond to the sublevels in the industry Qualifications Framework System of Health. The higher the qualification of the doctor, the wider the range of its functions delegated to him from the practice of narrow specialists and the higher the level of remuneration. Discussion of results: today, in a lack of qualified personnel in primary health care, the document will provide fair wages and increase the effectiveness of training in general practice. Conclusion: This document is useful in the management of health human resources planning, general practice, it can estimate your future career development; this document will improve the training of general practitioners for education system.

**Калиева М.А., Т.Б. Турумбетова, С. Березин, А.О. Абдрахманова, Н.М.Кабдрахманова. Анализ посещаемости «узких» специалистов в амбулаторно-поликлинических организациях.**

**Республиканский центр развития здравоохранения.**

**Kaliyeva M.A., Turumbetova T.B., Berezin S., Abdrakhmanova A.O., Kabdrahmanova N.M. Analysis of "narrow" specialists visiting in outpatient clinics. Republican Center for Health Development, Kazakhstan**

Повсеместное ухудшение состояния здоровья населения, рост первичной заболеваемости и хронизация заболеваний обуславливают повышенный интерес медицинской общественности к первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Государственная Программа

The widespread deterioration in the health of the population, the growth of primary disease chronicity and cause increased interest in the medical community to primary health care (PHC). National Health Development Programme "Salamatty Kazakhstan" for

развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015гг. определила ПМСП как приоритетное направление развития здравоохранения, главными направлениями которой являются доступность, всеобщий охват, профилактическая направленность. Залогом эффективной деятельности всей системы здравоохранения является укомплектованность кадрами, регламентация штатных нормативов и труда медицинского персонала амбулаторно-поликлинических организациях (АПО). Сегодня в АПО общее количество врачебных должностей в соответствии с формой 30 составило 45, из них почти 69% «узкие» специалисты. По данным действующих нормативных документов (учетная форма №30) проведен анализ нагрузки «узких» специалистов АПО, который выявил дисбаланс посещаемости (фактическая функция) разных специалистов. По полученным данным проведено ранжирование «узких» специалистов по посещаемости, что позволило выделить три группы специалистов: с высокой, средней и низкой посещаемостью. Наиболее высокая посещаемость - более одного миллиона посещений в год, приходится на акушеров-гинекологов, хирургов, офтальмологов, отоларингологов, невропатологов, эндокринологов, кардиологов. Во вторую группу по посещаемости вошли дерматовенерологи, фтизиатры, психиатры, наркологи и онкологи - специалисты, оказывающие услуги на уровне диспансеров. Остальные 19 специалистов вошли в группу с низкой посещаемостью. Выводы: Специалисты 1 и 2 группы являются наиболее востребованными. Показатели их работы влияют на показатели смертности, заболеваемости, инвалидности, роста социально значимых заболеваний и требуют государственного нормирования и контроля. Таким образом, 7 врачебных должностей первой группы рекомендуются для обязательной комплектации штатов консультативно-диагностических отделений АПО; 5 специалистов второй группы относятся к

2011, 2015. PHC has identified as a priority area of health, the principal directions of which are accessibility, universal coverage, preventive orientation. The key to efficient operation of the entire health care system is staffed, full-time regulation of standards of health care personnel and outpatient organizations (APO). Today, the total number of ADF medical functions in accordance with the form of 30 to 45, of which almost 69% of "narrow" specialists. According to the current regulations (report form number 30) the analysis of the load of "narrow" specialists APO, which revealed an imbalance of attendance (the actual function) of different specialists. The data obtained were ranked "narrow" specialists in attendance, which made it possible to distinguish three groups of specialists: high, medium and low attendance. The highest attendance - more than one million visits per year, accounts for obstetricians and gynecologists, surgeons, ophthalmologists, otolaryngologists, neurologists, endocrinologists, cardiologists. The second group in attendance included dermatovenerologists, TB doctors, psychiatrists, oncologists and drug experts - experts who provide services at the clinics. The remaining 19 participants included in the group with low attendance. Conclusion: Experts Group 1 and 2 are the most popular. Their performance impact on mortality, morbidity, disability, growth of socially significant diseases and require government regulation and control. Thus, 7 of the first group of medical positions are recommended to complete the mandatory state advisory- diagnostic departments APO and 5 of the second group of specialists are dispensary service, and the remaining positions of "narrow" profile experts recommended to the states of regional clinical diagnostic centers. Determining the actual function (attendance) medical office need for clear regulation posts and effective regulation payroll.

диспансерной службе; остальные должности («узких») профильных специалистов рекомендуются в штаты областных клинико-диагностических центров. Определение фактической функции (посещаемости) врачебной должности необходимо для четкого нормирования штатных должностей и эффективного нормирования фонда заработной платы.

**Маншарипова А.Т., Джайнакбаев Н.Т., Атшабар Б.Б., Дерябин П.Н., Утешева Г.С., Шокарева Г.В., Ким З.Г., Ахмад Насир, Савинова Н.В., Березин В.Э, Werner Gielsdorf.**

**Биобезопасность при работе в передвижных медицинских комплексах при обследовании жителей сельских регионов.**

**Казахстанско-Российский медицинский университет. Mansharipova**

**A.T., Dzhaynakbaev N.T., Atshabar B.B., Deryabin P.N., Utesheva G.S., Shokareva G.V., Kim Z.G., Ahmad Nasir, Savinova N.B., Berezin V.E., Werner Gielsdorf.**

**Biosafety work in mobile medical complex at survey people in rural areas. Kazakhstan- Russian Medical University**

Одной из важнейших задач модернизации здравоохранения Республики Казахстан является безопасность и эффективность оказания качественной медицинской помощи, оказываемой сельскому населению средствами мобильной медицины. Целью работы было разработка научных подходов по биобезопасности и биозащите от особо опасных инфекций при работе медицинских работников в передвижных мобильных комплексах. В результате работы в передвижных мобильных комплексах при скрининге населения нами была разработана система управления рисками и выявлены научные подходы по биобезопасности и биозащите от особо опасных карантинных инфекций. Нами разработаны базовые меры по уменьшению рисков, связанных с биологическими факторами при работе в передвижных мобильных комплексах. К ним относятся стандартные меры профилактики, использование средств индивидуальной защиты, использование инженерно-технических средств защиты, разработка и распространение руководств по биобезопасности и инфекционного контроля особо опасных инфекций, которые были разработаны в результате научно-исследовательской

One of the most important tasks of the Republic of Kazakhstan to modernize health care is safe and effective delivery of quality of care for the rural population with mobile medicine. The goal was to develop scientific approaches to biosafety and biosecurity of the most dangerous infections at health professionals working in mobile mobile complexes. As a result of a mobile mobile complex in the screening population, we developed a system of risk management and scientific approaches identified in biosafety and biosecurity quarantine of particularly dangerous infections. We have developed the basic measures to reduce the risks related to biological agents at work in mobile mobile complexes. These include standard measures of prevention, the use of personal protective equipment, the use of technical means of protection, development and dissemination of guidelines on biosecurity and infection control dangerous infections that were developed as a result of research work "Education biosafety and biosecurity staff mobile medical complexes" supported by a grant ISTC. Thus, we have developed a program on biosafety of dangerous infections in the survey of mobile medical complexes in rural areas.

работы «Обучение биобезопасности и биозащите персонала передвижных медицинских комплексах», поддержанной грантом ISTC. Таким образом, нами разработана программа по биобезопасности от особо опасных инфекций при обследовании в передвижных медицинских комплексах сельских жителей.

**Жузжанов О.Т. Специалисты общественного здравоохранения – основные люди реализующие идеи Алматинской декларации.**

**Институт усовершенствования врачей Астанинский филиал  
Zhuzzhanov O.T. Public health specialists - people who implements the basic idea of the Almaty Declaration.  
Institute of Advanced Medical Education Astana Branch**

Актуальность темы. В 1978 году в Алма – Аты впервые было озвучена сущность и значимость общественного здравоохранения для реализации основных идей ПМСП. Во многих странах мира к этому времени сформировалась потребность в специалистах общественного здравоохранения. В Республике Казахстан впервые в медицинских университетах 2008 году были открыты факультеты общественного здравоохранения. Вместе с тем система здравоохранения не была готова к восприятию этой новой специальности. Данные специалисты могли работать только в должности менеджера, статистика и валеолога. В тоже время в странах Европы они могли работать по 43 специальностям. Учитывая специфику реформ проводимых в системе здравоохранения, особенно реализацию программы межсекторального сотрудничества назрела необходимость разработки структуры кафедр и программ обучения по специальности общественного здравоохранения. В течении 2 лет было проведено изучение структуры факультетов, департаментов и кафедр а также образовательных программ ведущих университетов мира по специальности общественного здравоохранения. Использовался метод экспертных оценок по специальной бальной шкале. К оценке

Relevance of the topic. In 1978, Alma - Ata was first announced by the nature and significance of public health for the implementation of the basic ideas of PMHC. In many countries of the world to this time there were formed the needs for public health professionals. In the Republic of Kazakhstan for the first time in medical universities in 2008 were opened departments of public health. However, the health system was not ready to accept this new specialty. These experts could only work as a manager, statistics and valeologist. At the same time, in Europe they could work in 43 specialties. Given the specificity of the reforms carried out in the health system, particularly the implementation of the program of inter sectoral collaboration necessity to develop the structure of the departments and programs of training in the specialty of public health. Within 2 years, there was conducted to study the structure of faculties, departments and faculties as well as educational programs leading universities in the world in the specialty of public health. Used the method of expert evaluations on a special point scale. For estimation were attracting 72 leading professionals of the country. By phasing analysis were formed the following main points:

1. The mission of the Institute of Public



привлекались ведущие специалисты страны в количестве 72 человека. Путем поэтапного анализа были сформированы следующие основные положения:

1. Миссия института общественного здравоохранения
  2. Цели института общественного здравоохранения
  3. Основные ценности института общественного здравоохранения
  4. Основные принципы деятельности института общественного здравоохранения
  5. Стратегические направления развития ИОЗ
  6. Структура института общественного здравоохранения
  7. Принципы формирования факультетов
    - 7.1. Факультет общественного здоровья и здравоохранения
    - 7.2. Факультет менеджмента здравоохранения
    - 7.3. Факультет экологии и гигиены окружающей среды
    - 7.4. Факультет социальной и поведенческой медицины
- Таким образом, концептуально и содержательно была обоснована и сформирована программа развития системы общественного здравоохранения, в части подготовки специалистов общественного здравоохранения для Республики Казахстан.

Health

2. The objectives of the Institute of Public Health
3. The core values of the Institute of Public Health
4. The basic principles of the Institute of Public Health
5. Strategic directions of the IPH
6. Structure of the Institute of Public Health
7. Principles of formation of the faculties
  - 7.1. Department of Public Health and Health
  - 7.2. Department of Health Management
  - 7.3 Faculty of Ecology and Environmental Hygiene
  - 7.4. Faculty of Social and Behavioral Medicine

Thus, conceptually and substantively was founded and formed a program for the development of public health, in terms of training for public health for the Republic of Kazakhstan.

**Садыкова А., Альтаев М. Инновации в обучении медицинских сестер ПМСП ГКП на ПХВ Медицинский колледж Управления Здравоохранения города Алматы.  
Sadykova A., Altaev M. Innovation in training of PHC nurses.  
Almaty city Nursing School**

Программа развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2015 г., принятая на II Национальном съезде средних медицинских и фармацевтических работников, отражает современные социально-экономические тенденции развития Казахстана, предъявляя новые требования к развитию системы здравоохранения и

The development program of nursing in the Republic of Kazakhstan till 2015, adopted at the II National Congress of the medium medical and pharmaceutical workers, reflecting the current socio - economic trends of development of Kazakhstan, presenting new challenges to the development of health care system and training of

подготовке медицинских кадров. Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, стандартов и технологий практической деятельности сестринского персонала, умением работать с профессиональной информацией, используя современные информационные технологии. Одним из инновационных направлений развития сестринского дела является внедрение стандартов технологий выполнения простых медицинских услуг. Их сущность сводится к четкой алгоритмизации и стандартизации профессиональной деятельности медсестры. Курсанты, обучающиеся в центре последипломного образования, являясь практикующими медсестрами, не всегда ясно представляют, что такое "простая медицинская услуга" и "структура стандарта". Понятие "стандарт" часто подменяется термином "алгоритм", что не соответствует действительности. Стандарт - это документ, устанавливающий комплекс норм, правил, требований к объекту стандартизации, тогда как алгоритм - это предписание относительно последовательности действий. В этой связи важным моментом углубленной подготовки по дисциплине "Организация сестринского дела" является изучение раздела "Стандартизация сестринской деятельности". В период образовательной подготовки курсанты исследуют возможности внедрения в практику ЛПУ отдельных элементов сестринского процесса, таких как лист "Проблемы пациента", "План сестринской деятельности при наиболее часто встречающихся проблемах пациента в отделении", лист "Сестринское наблюдение за пациентом", а также использования ведущих моделей сестринского дела: добавочно-дополняющей (В. Хендерсон), дефицита самоухода (Д. Орэм), "Здоровье через развитие" (М. Аллен). Повышенный уровень образования "Организация сестринского дела" обеспечивает подготовку квалифицированных

medical staff. The quality of nursing care is determined by the implementation of new organizational forms of patient care standards and technology practice of nursing personnel, the ability to work with professional information using modern information technology. One of the innovative areas of nursing is the introduction of the common technology standards of medical services. Their essence is reduced to clear algorithms and standardization of professional nurses. Students enrolled in the center of post-graduate education, as nurse practitioners, are not always clear what "simple medical service" and "the structure of the standard". The term "standard" is often replaced by the term "algorithm", that is not true. Standard - a document that establishes a set of norms, rules, and requirements to the subject of standardization, while the algorithm - provision in relation to the sequence of actions. In this regard, an important moment in depth training on the subject "The organization of nursing" is the study of "The standardization of nursing activities". During the period of educational training cadets explore the possibility of introducing the practice HCF individual elements of the nursing process, such as a sheet of "Problems of the patient," "Plan of nursing for the most common problems of the patient", sheet "Nursing observation of the patient", and the use of leading nursing models: further - complementary (W. Henderson), self-care deficit (D. Oram), "Health through development" (M. Allen). An elevated level of education, "Organization of Nursing" provides training for qualified professionals with good clinical base of knowledge in the fields of economics, law, psychology, management and organization of health care. Knowledge gained in the center of post -graduate education; promote the role of nurses in health -care, medical and social care.

специалистов, имеющих хорошую клиническую базу, знания в области экономики, законодательства, психологии, управления и организации здравоохранения. Знания, полученные в центре последипломного образования, способствуют усилению роли сестринского персонала в оказании медико-санитарной и медико-социальной помощи населению.

**Смаилов А.С., Мекебекова А.О., Мухамадиева Р.М., Жунисова М.А.  
Повышение статуса средних медицинских работников  
на современном этапе развития здравоохранения.  
Городская поликлиника №17, Алматы.  
Smailov A.S., Mekebekova S.A., Muhamadieva R.M., Zhunisova  
M.A. Raising the status of middle health personnel at the present  
stage of health care development.  
City Polyclinic № 17, Almaty**

До настоящего времени медицинская сестра рассматривалась, как помощник врача и была обязана в точности выполнять все его назначения. Отсутствие механизмов реализации карьерных амбиций медицинских сестер занижало их уровень самооценки, вызывало неуверенность в себе и в своих профессиональных знаниях. Современное сестринское дело переживает этап активного реформирования, как и все здравоохранение. В соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением: - Национальная программа по борьбе-санитарной помощи, направленной на профилактику заболеваний; - укомплектование участковой службы вторыми (2-ми) и третьими (3-ми) медицинскими сестрами; - вопросами делегирования части функции врача медицинским сестрам, требуется новый подход к рациональному использованию трудовых ресурсов. В ГКП «Городская поликлиника №17» проведение I этапа профилактического осмотра целевых групп взрослого населения возложено на 2-ых медицинских сестер. Они самостоятельно проводят I этап профилактического осмотра целевых групп взрослого населения. Для этого они обучены и могут: самостоятельно

To date, the nurse was seen as a medical assistant and was obliged to comply with all the accuracy of his appointment. Lack of enforcement career ambitions nurses understated the level of their self-induced and self-doubt in their professional knowledge. Modern nursing is undergoing active reform, as well as all health care. According to the new challenges facing the health care: development of primary health - care services aimed at preventing diseases; - staffing of local service second (2<sup>nd</sup>) and third (3<sup>th</sup>) nurses; - delegating the function of the doctor's medical sisters, requires a new approach to the management of human resources. In SCE "City polyclinic № 17" conducting Phase I routine inspection target groups of the adult population is assigned to the 2<sup>nd</sup> nurses. They independently conducted Phase I targeted preventive examination of the adult population. To do this, they are trained and able to: independently measure the intraocular pressure, to determine total cholesterol and glucose levels by rapid diagnosis, ECG, and the determined deviation from the norm and send to the local doctor. For their independent work in the department of preventive open classrooms equipped with necessary equipment, facilities and tests for screening inspection. As a result

измерить внутриглазное давления; определить содержание общего холестерина и глюкозы крови путем экспресс-диагностики; снять ЭКГ, при этом определить отклонение от нормы и направить к участковому врачу. Для их самостоятельной работы в отделении профилактики открыты кабинеты укомплектованные необходимой аппаратурой, оборудованием и тестами для проведения скринингового осмотра. По результатам скринингового осмотра взрослое население подразделяют на группы динамического наблюдения (I А, IБ, II и III). Только пациентов группы II и III передают на следующий этап, который проводится с участием врачей. ГКП «Городская поликлиника №17», находится в пилотном проекте по внедрению оплаты амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому тарифу. Данный проект предполагает делегирование части функций врачей ПМСП медицинским сестрам: санитарное просвещение больных; формирование здорового образа жизни; выписывание рецептов на медикаменты для продолжения лечения; осуществление очередного диспансерного осмотра хронических больных на дому; оказание помощи пациентам в неотложных состояниях.

of screening inspection adults divided into groups of dynamic monitoring (IA, IB, II and III). Only patients in group II and III to the next stage, which is held with the participation of doctors. SCE "City polyclinic № 17", is in a pilot project to introduce payment of outpatient care for the integrated capitation rate. This project involves the delegation of functions PHC physicians to nurses: health education of patients, the formation of a healthy lifestyle; writing out prescriptions for medicines to continue treatment, the implementation of the next regular medical examination of chronic patients at home, the provision of care to patients in urgent situations.

**Степкина Е.Л. Модернизация HR-службы в здравоохранении – требование времени. Высшая школа общественного здравоохранения  
Stepkina E.L. The modernization of HR-services in health care - time requirement.  
Kazakhstan School of Public Health**

Введение: Переход на интенсивную модель развития здравоохранения Республики Казахстан выявил несколько значительных проблем, с которыми столкнулась система здравоохранения в последнее десятилетие. Одной из наиболее острых проблем является управление кадровыми ресурсами здравоохранения. Для эффективного управления персоналом в области здравоохранения необходимо

Introduction: The transition to intensive development model of Health of the Republic of Kazakhstan has identified several significant problems faced by the health care system in the last decade. One of the biggest problems is the management of human resources for health. For effective management of personnel in the field of health to dramatically change the requirements for managers of health care



кардинально изменить требования, предъявляемые к руководителям органов и организаций здравоохранения, а также сотрудникам HR-отделов. Цель: Изучить нормативную правовую базу, регламентирующую развитие HR-службы в области здравоохранения РК. Методы исследования: аналитический, информационный. Результаты: Были изучены нормативные правовые акты в области здравоохранения. В Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения РК на 2012-2020гг. раздел 2.3. посвящен модернизации кадровых служб здравоохранения. В рамках реализации данной Концепции от руководителей и специалистов HR-службы потребуется владение новыми компетенциями, многопрофильными профессиональными знаниями (управленческими, юридическими, экономическими, педагогическими, психологическими и др.), а также умениями и навыками в области современных кадровых технологий. Проблемы управления персоналом должны заниматься профессионалы, умеющие хорошо ориентироваться на рынке труда, выполняющие аналитическую работу, владеющие современными технологиями найма и диагностики персонала. Кроме того, специалисты HR-службы будут участвовать в расстановке кадров с учётом требований рабочего места и потенциала работника, удержании, оценке деятельности, мотивации, стимулировании труда, обеспечении профессионального роста сотрудников.

Для эффективной реализации цели и задач Концепции необходимо провести на всех уровнях комплексный структурный анализ деятельности HR-отделов организаций здравоохранения, собрать и проанализировать проблемно-ориентированную базу данных. Заключение: Формирование нового, компетентностного подхода к модернизации деятельности и функциональных обязанностей специалистов и руководителей HR-служб в области здравоохранения, предполагает непрерывное

organizations and agencies, as well as employees of HR- departments. Purpose: To investigate the regulatory frameworks governing the development of HR-services in the field of Health Methods: analytical, informational. Results: We studied the legal acts in the field of health. The concept of development of human resources of Health in 2012- 2020 y. Section 2.3 is dedicated to the modernization of health services personnel. As part of this concept of managers and professionals HR-services require possession of new competencies, multi-disciplinary professional knowledge (administrative, legal, economic, educational, psychological, etc.), as well as the skills and abilities in the field of modern human technology. Personnel management problems should be dealt with by professionals who know how to navigate well in the labor market, performing analytical work, owning the latest technology and diagnostic hiring staff. In addition, HR- service professionals will be involved in the placement of personnel to meet the requirements of the workplace and the potential employee retention, performance evaluation, motivation, stimulation of labor, providing staff development. For effective implementation of the objectives and tasks of the Concept should be done on all levels a comprehensive structural analysis of the HR- department of health organizations to collect and analyze the problem-oriented database. Conclusion: The formation of a new, competence-based approach to modernization activities and the functional responsibilities of professionals and managers HR- services in the areas of health requires continuing professional education, which shall be implemented in HR- service. Moreover, the training should be conducted in medical schools that specialize in graduate education to these specialists understand and accept the responsibilities imposed on them. It is important to teach professionals HR-services (within their powers) to make objective, timely solutions that have a

профессиональное образование, которое должно внедряться в HR-службу. Причем, обучение должно проводиться в медицинских ВУЗах, специализирующихся на последипломном образовании, чтобы данные специалисты понимали и принимали ответственность, возлагаемую на них. Важно научить специалистов HR-служб (в рамках их полномочий) принимать объективные, своевременные решения, имеющие различную направленность. ВШОЗ МЗ РК проводит циклы повышения квалификации для специалистов HR-службы с 2012г.

different focus. HSPH MoH conducts training cycles for professional services with HR- 2012.

**Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н. Роль диагностических центров в первичном звене первичной медико-санитарной помощи.  
АО "Республиканский диагностический центр"  
Otarbayev N.K., Nabiev A.N., Tuyakova N.S., A.N. Kuanyshkalieva. The role of diagnostic centers in primary chain of primary health care.  
JSC "Republican Diagnostic Center"**

Стратегические направления реформы здравоохранения Республики Казахстан, как обеспечение качества и доступности медицинской помощи, обеспечиваются основными элементами: совершенствованием амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи и улучшением доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи по основным профилям. Консультативно-диагностические центры в Казахстане (КДЦ) позволили сформировать рекомендуемую ВОЗ трехуровневую систему диагностики, значительно повысить методический уровень и качество диагностического процесса в регионах на догоспитальном этапе. В 2008 году по поручению Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева в составе АО «Национальный медицинский холдинг» создан АО «Республиканский диагностический центр» (далее - РДЦ), в 2011 году интегрированный в академическую систему здравоохранения АОО «Назарбаев Университет». В 2013 году

Strategic Directions for Health Reform Republic of Kazakhstan, such as quality and accessibility of health care, provided the basic elements: the improvement of outpatient health care and improved access to high-tech medical help for basic profiles. Consultative and diagnostic centers in Kazakhstan (CDC) recommended by WHO allowed to form a three-level system diagnostics, greatly improving the methodological level and quality of the diagnostic process in the regions of the pre-hospital phase. In 2008, by order of the President of the Republic of Kazakhstan NA Nazarbayev as part of "National Medical Holding" was created by JSC "National Diagnostic Centre" (hereinafter - the NDC) in 2011 in an integrated academic health system AEO "Nazarbayev University". In 2013, the Association of the Republic of Kazakhstan diagnostic centers, brings together eight distinct regional diagnostic centers. In the CDC's most economical and efficient use sophisticated expensive medical equipment, widely used modern means

создана Ассоциация диагностических центров Республики Казахстан, объединяющий в своем составе 8 самостоятельных региональных диагностических центров. В КДЦ наиболее экономично и эффективно используется сложное дорогостоящее медицинское оборудование, широко применяются современные средства и методы диагностики (более 600 видов), новые организационные и медицинские технологии, (более 10-ти узкоспециализированных центров, уникальные технологии (позитронно-эмиссионная томография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ретроградная цистометрия), что позволяют сокращать сроки пребывания больных в стационарах, снижать потребность в диагностических койках в больницах. КДЦ способны четко и последовательно осуществлять координацию и оптимизацию деятельности диагностических подразделений и служб регионов по вопросам внедрения современных высокоинформативных алгоритмов диагностики, материально-технического, кадрового и информационного обеспечения. Как показали расчеты, экономический эффект от деятельности подобных центров в среднем более чем в два раза превышает общие расходы на их содержание, только в РДЦ на сегодняшний день предлагается лабораторных исследований, консультации специалистов по 46 видам специальностей, В настоящее время КДЦ должны прочно заполнить нишу между организациями, оказывающими ПМСП и стационарную помощь, а также между квалифицированной и высокоспециализированной медицинской помощью. Таким образом, работа консультативно-диагностических центров показывает их неоспоримые достоинства и весьма значимую роль в системе здравоохранения.

and methods of diagnosis (over 600 species), new organizational and medical technologies (over 10 specialized centers, unique techniques (positron emission tomography, magnetic resonance imaging, computed tomography, retrograde cystometry), which allows to reduce the length of stay of patients in hospitals, reduce the need for diagnostic beds in hospitals. CDC are able to clearly and consistently to coordinate and optimize the activities of diagnostic departments and services of the regions on the introduction of highly advanced diagnostic algorithms, material technical, personnel and information systems. Calculations showed that the economic impact of the activities of such centers, on average, more than twice the total cost of their contents, only an ACC today proposed laboratory studies, professional consultation on 46 kinds of specialties in currently, CDC should firmly to fill the niche between the organizations that provide PHC and hospital care, and between the skilled and highly specialized medical care. Thus, the work of consultative and diagnostic centers shows their undeniable advantages and very important role in the health system.

**Р.А. Абзалова. Социальная ориентация как актуальная парадигма  
первичного здравоохранения РК.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу», г. Астана  
Abzalova R.A. Social orientation as an actual paradigm of PHC of the RK.**

**“Demeu” Educational and Practical Center for Family Medicine, Astana**

Введение. В современных казахстанских реалиях важнейшей задачей системы первичного здравоохранения является нахождение эффективных технологий не просто лечения, но истинного восстановления здоровья населения. Успешное решение данной задачи возможно в условиях реальной социальной ориентированности первичного здравоохранения. При этом важно культивировать развитие семейного принципа обслуживания, самостоятельной сестринской практики, эффективной профилактики с вовлечением населения, социально-психологическое включение, дружественные услуги к подросткам. Благодаря реальному внедрению данной модели мы сможем повысить потенциал нации и нашего общества.

Цель исследования - выявление позитивного потенциала парадигмы социальной ориентированности первичного здравоохранения на основе обобщения 12-летнего опыта работы Центра семейного здоровья «Демеу».

Методы работы: теоретические методы- системный анализ, медико-социальный анализ, типологический, сравнительный методы.

Результаты и обсуждение: Опыт работы в рамках социально ориентированного ПМСП показал следующие ее позитивные аспекты: 1) здоровье населения рассматривается целостно. Поэтому, чтобы назвать лечение правильным, оно должно вызывать улучшение на всех уровнях одновременно; 2) в оказании медико-социальной помощи участвует команда специалистов (социально ориентированные врачи и медсестры, социальный работник, психолог) при солидарном участии представителей других ведомств, общественных

Introduction. In the modern Kazakhstan reality the most important problem of primary health care system is to find effective technologies not just to treat, but to recover the population health. The successful solution of this problem is possible in the conditions of real social orientation of primary health care. It is important to cultivate the development of family care principle, self-nursing practice, effective prevention with the population involvement, social and psychological inclusion, friendly services to teenagers. Thanks to an effective implementation of this model we will be able to increase the capacity of the nation and our society.

The purpose of the study is to define positive paradigm potential of social PHC orientation on the basis of summarizing 12 years of experience in "Demeu" Family Health Center.

Methods: theoretical methods - system analysis, medical and social analysis, typological, comparative methods.

Results and discussion: Experience in the socially oriented PHC showed it's following positive aspects: 1) the population health is holistically considered. Therefore, to treat correctly, it should cause an improvement at all levels at the same time; 2) the team of experts participates in medical and social care (socially oriented doctors and nurses, social worker, psychologist) with joint participation of other departments, public organizations representatives, volunteers, patients and their families; 3) the content of care changes. Medical and social care is focused on the population health restoration, preservation and strengthening, and on achievement of the population social wellbeing; 4) the content of professional



организаций, волонтеров, пациентов и членов их семей; 3) меняется содержание оказываемой помощи. Медико-социальная помощь направляется на восстановление, сохранение и укрепление здоровья населения, достижение его социального благополучия; 4) меняется содержание профессиональной деятельности врачей и медсестер. Приоритетным для них становится профилактическая деятельность; 5) основную долю ответственности за свое здоровье берет на себя каждый отдельный человек; 6) население стремится к высокому уровню культуры здорового образа жизни; 7) повышается эффективность межведомственного взаимодействия организаций; 8) укрепляется авторитет организации ПМСП.

Заключение. Таким образом, парадигма социальной ориентированности здравоохранения – это путь человечества к истинному здоровью.

activity of doctors and nurses changes. Prevention activity is the priority for them; 5) the primary responsibility for their own health takes on every single person; 6) the population aspires to a high level of a healthy lifestyle culture; 7) efficiency of interdepartmental cooperation increases; 8) the authority of PHC institutions becomes stronger.

Conclusion. Thus, the paradigm of healthcare social orientation is the path of mankind to true health.

**Р.А. Абзалова. Профилактика отказов от новорожденных детей через развитие медико-социальных услуг на уровне ПМСП**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу», г. Астана.  
Abzalova R.A. Prevention of infants' abandonment through medical and social services development in primary health care.**

**“Demeu” Educational and Practical Center for Family Medicine, Astana**

Введение. В настоящее время возрастает актуальность комплексного осмысления феномена раннего социального сиротства, а также формирования принципиально новой системы профилактики отказов от новорожденных детей на уровне ПМСП и родильных домов.

Наше исследование основано на результатах проекта «Профилактика отказа от ребенка 0-3 лет в г. Астана», осуществляемого в сотрудничестве с ЮНИСЕФ. Его актуальность связана с отсутствием эффективной системы профилактики отказов от новорожденных детей на уровне государства, отдельных ведомств, организаций и учреждений, включая систему здравоохранения. Устаревшим является сам подход к организации помощи в системе

Introduction. Currently, it is increased the relevance of an integrated understanding of an early social orphanhood phenomenon, and the formation of an essentially new system of infants' abandonment prevention at the level of PHC and maternity hospitals.

This study is based on the results of the "Prevention of abandonment child of 0-3 years in Astana" Project which is carried out in cooperation with UNICEF. Its relevance is connected with the lack of effective system of infants' abandonment prevention at the level of the country, specific authorities, organizations and institutions, including health system. Approach to the organization of care in health system is outdated, especially one that is mainly focused on medical rehabilitation in hospitals, rather than on

здравоохранения, который преимущественно ориентирован на медицинскую реабилитацию в лечебных учреждениях, а не на психологическую помощь и социальную работу по сопровождению женщин с риском отказа от новорожденных.

Цель исследования – обобщение практики медико-социальной работы по предотвращению и профилактике отказов матерей от новорожденных детей на уровне первичного звена здравоохранения и роддомов.

Методы исследования: теоретические методы: системный анализ, медико-социальный анализ, типологический, сравнительный методы; прикладные методы - обобщение результатов социального эксперимента.

Результаты: Практика медико-психолого-социальной работы по профилактике отказов матерей от новорожденных детей на уровне ПМСП и роддомов показала следующее: 1) вероятность отказа от ребенка повышают большей частью социально-экономические факторы (отсутствие у матери работы, жилья и минимальных средств к существованию); 2) многофакторность причин отказов от новорожденных требует создания новой системы межведомственного взаимодействия, от эффективности которой зависит профилактика раннего социального сиротства в целом; 3) медико-психолого-социальная работа направлена на социальную защиту женщин, предоставление им моральной, психологической, юридической, а также временной жилищной и материальной поддержки; 4) в деятельности социально ориентированных ПМСП и роддомов особое значение приобретает деятельность по профилактике отказов от новорожденных детей.

Заключение. Профилактика отказов от новорожденных детей через развитие медико-социальных услуг на уровне ПМСП и роддомов – перспективное направление профилактики раннего социального сиротства.

mental health care and social assistance to support women with the risk of child abandonment at birth.

The purpose of the study is to generalize the practice of medical and social work to prevent and control infants' abandonment at the level of primary health care and maternity hospitals.

Study methods: theoretical methods: system analysis, medical and social analysis, typological, comparative methods; applied methods - generalization of the results of social experiment.

Results: The practice of medical and psychological and social work to prevent infants' abandonment at the level of primary health care and maternity hospitals showed the following: 1) social and economic factors (the lack of maternal employment, property and minimum means of subsistence) increase the probability of child abandonment; 2) multifactor causes of this problem requires the creation of a new system of interdepartmental cooperation, prevention of early social orphanhood depends on the efficiency of this new system; 3) medical and psychological and social work is directed on social women protection, giving them moral, psychological, legal, and temporary housing and financial support; 4) measures to prevent newborn children abandonment is especially important in the activity of socially oriented PHC and maternity hospitals.

Conclusion. Infants' abandonment prevention through development of medical and social services at the level of PHC and maternity hospitals is a perspective direction of early social orphanhood prevention.

**Аталыкова Г.Т., Уразова С.Н., Асамбаева Д.Э., Распекова Р.Д. Подростковая медицина, как важная составляющая в работе семейного врача.**

**АО "Медицинский университет Астана".**

**Atalykova G., Urazova S., Asambayeva D., Raspekova R. Adolescent medicine, as an important component in the work of family doctor. Astana Medical University**

Охрана здоровья подрастающего поколения – главная стратегическая задача государства, поскольку фундамент здоровья будущего страны закладывается в детском и подростковом возрасте. Подростковый возраст можно назвать волнующим и одновременно кризисным периодом взросления. Для этого периода характерно ослабление интереса к школьным занятиям, усиление конфликтности, снижение работоспособности. Условия жизни, в которых живет подросток, определяют продолжительность этого периода и характер протекания пубертата. Новые социальные и экономические условия последних лет оказались непростыми для здоровья подростков, влияя на личные привычки, модели поведения, на такие факторы, как курение, нерациональное питание, потребление алкоголя, наркотиков, низкую физическую активность. Учитывая сложившуюся ситуацию и принимая во внимание инициативу Департамента здравоохранения г. Астана в 2011 году на кафедре ОВП №2 АО «МУА» был организован модульный цикл повышения квалификации в объеме 54 часов на тему «Актуальные вопросы подростковой медицины в общей врачебной практике». Модуль вошел в компонент программы первичной переподготовки по специальности «Общая врачебная практика». Тематика цикла была составлена в соответствии с государственным стандартом дополнительного образования, без внимания не были оставлены рекомендации и пожелания семейных врачей на местах. В подборе материалов для тем цикла огромная помощь была оказана нашей кафедре Управлением ООН по наркотикам и преступности. Нам любезно были предоставлены руководства по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования,

Younger generation health protection is the main strategic task of the country as the foundation of the future health of the country is laid in childhood and adolescence. Adolescence can be called exciting and at the same time crisis period of growing up. This period is characterized by the weakening of interest in school lessons, conflict strengthening, and performance decrement. Conditions of teenager's life determine the duration of this period and the nature of puberty. New social and economic conditions of recent years were difficult for adolescent health, affecting personal habits, behavior models, factors such as smoking, irrational feeding, consumption of alcohol, drugs, physical inactivity. "Current issues of adolescent medicine in general medical practice" modular advanced training cycle in the amount of 54 hours was organized in 2011 at the AMU General Medical Practice Department №2 given the current situation and taking into account the initiative of Astana Health Department. This module was included into a component of the program of primary retraining in "General medical practice". The subject of the cycle was made according to the state additional education standard with recommendations and proposals of operating family doctors. In the selection of materials for cycle subjects the huge assistance was provided to our Department by the UN Office on Drugs and Crime. We were kindly provided with guidelines on HIV testing and counseling, clinical protocols "Clinical management of patients with opportunistic infections and general symptoms of HIV/AIDS", "Hepatitis C and HIV: management of coinfecting patients", training manuals, technical guidance to develop purposes under the concept of universal access to HIV prevention, treatment and care

клинические протоколы «Тактики ведения пациентов с оппортунистическими инфекциями и общими симптомами ВИЧ/СПИДа», «Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией», учебно-методические пособия, технические руководства по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Консультативная помощь была оказана сотрудниками НЦППЗ и молодежного центра «РАУАН» на базе ГККП №4 г. Астана, а также ОФ «АСЕТ», ОО «Темексіз». Получены положительные отзывы. Это позволяет постепенно менять стереотип отношения общества к подростковому возрасту, его здоровью и проблемам. Таким образом, развитие подростковой медицины, имеет перспективное значение, позволяя улучшить состояние здоровья наиболее востребованной в будущем части населения.

among injecting drugs users. Advisory assistance was provided by employees of NCMH and "RAUAN" youth center on the basis of Municipal Polyclinic №4 of Astana, as well as "ASET" PF, "Temeksiz" PA. Due to the positive feedback, it allows us to change gradually a stereotype of public attitudes towards adolescent, teenagers' health and problems. Thus, the development of adolescent medicine has a perspective value to improve the health of the most demanded in the future part of the population.

**Джолдыгулов Гали. Комплаенс - одна из основных целей амбулаторной психиатрии Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии.**

**Dzholdygulov Gali. Compliance - one of the main goals of outpatient psychiatry. National Research Center for Psychiatry, Psychotherapy and Addiction**

В последние годы претерпели заметную перестройку воззрения на систему взаимодействия врача и пациента. Патернализм уступает свои позиции модели «информированного согласия». Предпосылками явились многочисленные данные о низкой эффективности лечения из-за нарушений пациентами режима назначений, что обусловило необходимость оценить степень ответственности каждой из сторон. Отражением данных тенденций явилось появление понятия «комплаенс». Для психиатрии проблема комплаенса является особенно актуальной, т.к. более 80% пациентов прекращают прием препаратов после стационара в течение года. Цель - уточнение роли немедицинских факторов, влияющих на комплаенс. Методы исследования -

In recent years undergone a significant restructuring of views on the system of interaction between doctor and patient. Paternalism is losing ground to the model of "informed consent". The prerequisites were numerous data about the low efficiency of the treatment because of violations of patient appointments regime, which led to the need to assess the degree of responsibility of each party. Reflecting these trends was the emergence of the concept of "compliance". For the Compliance Department of Psychiatry problem is particularly acute because More than 80 % of patients stop taking the drug after a hospital during the year. Purpose - Clarification of the role of non-medical factors that influence compliance. Methods of research - clinical, socio-



клинический, социометрический. Проводился клинический осмотр пациентов, страдающих шизофренией, анкетирование и интервьюирование родственников пациентов и врачей психиатров. Результаты - установлены этапы в структуре взаимоотношений между пациентами и их семьями и психиатрической службой. В начале заболевания наблюдается полная комплаентность родственников в отношении любых специалистов, которые могли бы оказать помощь больным. Семья готова сделать «что угодно», «достать любые лекарства» и проч. Однако улучшение состояния больного влечет за собой некритичный взгляд родных на заболевание и, как следствие, ложную уверенность, что все проблемы позади, что обуславливает пренебрежительное отношение к поддерживающей терапии. Регоспитализация вызывает разочарования в психиатрии и охлаждение к мероприятиям, необходимым для ресоциализации больного. Итогом является внутрисемейный разрыв и социальная изоляция пациента. Обсуждение - в результате психического заболевания вне поля зрения психиатрической службы остается семья больного. Ее влияние на пациента остается неучтенным, что формирует простые диадные отношения врач-больной, которые в через призму шизофрении не имеют результата. Альтернативой является целенаправленное формирование триады врач-больной - семья больного. Последняя, как система, должна быть союзником врача в процессе лечения. Заключение - психиатрическое лечение должно быть ориентировано на сохранение внутрисемейных связей больного, а не только на медикаментозное купирование патологических симптомов. Для этого необходимо повышать компетентность врачей в сфере психологии семейных отношений, а также привлекать социальных работников не на конечных стадиях заболевания - после инвалидизации, а на начальных этапах.

metric. Carried out a clinical examination of patients with schizophrenia, questionnaires and interviews with relatives of patients and psychiatrists. Results - set stages in the structure of the relationship between patients and their families, and mental health services. At the beginning of the disease, there is complete compliance relatives in respect of any experts who could assist the patient. Family is willing to do "anything" to "get any drugs" and so on. However, the improvement in the patient's condition entails an uncritical view of relatives to the disease and, as a consequence, the false belief that all problems are behind us, that causes neglect of maintenance therapy. The hospitalization causes frustration in psychiatry and cooling to the activities necessary for the re-socialization of the patient. The result is an intra- gap and social isolation of the patient. Discussion - as a result of mental illness out of sight of psychiatric services is the family sick. Its impact on the patient remains unaccounted for, which produces simple dyadic doctor-patient relationship, which in the light of schizophrenia are not the result. An alternative is the purposeful formation of the doctor- patient triad - a family sick. The latter, as the system has to be an ally of the doctor during treatment. Conclusion - psychiatric treatment should be focused on the preservation of family ties patient, not only on the medical relief of pathological symptoms. For this it is necessary to raise the competence of physicians in the field of psychology, family relations, and to involve social workers are not in the final stages of the disease - after disability, and in the early stages.

**Имангалиева Л.Т., Касымжанова Ж.К., Мусабаева А.М. Организация работы молодежного центра в информировании молодежи по вопросам репродуктивного здоровья  
Городская студенческая поликлиника, Алматы.  
Imangaliyeva L.T., Kasimdzhanova Zh., Musabaeva A. Organization of the Youth Centre in informing young people about reproductive health. City student polyclinic, Almaty**

Молодежь, реализую сексуальную функцию, должна быть информирована, что одновременно в этот физиологический процесс включается и репродуктивная функция, поэтому сексуальное поведение должно быть адекватно репродуктивному поведению. В свете этих задач в самом крупном мегаполисе РК – г. Алматы проводится целенаправленная работа по улучшению РЗ студентов города. При студенческой поликлиники молодежный центр выполняет проекты при поддержке Акимата города, Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью, центры ЗОЖ, международной организации PSI и фармацевтических фирм. В г. Алматы сосредоточено более 16 ВУЗов. Основные задачи: 1. Повысить информированность молодежи в вопросах сексуального и репродуктивного поведения, адекватных репродуктивных установок на будущее, грамотной контрацепции, о профилактике аборта и ИППП. 2. Обучить волонтеров из студенческой среды по этим вопросам. Тренинги проводятся обученными тренерами (акушер-гинеколог, психолог, социальный работник), согласно утвержденным программам и запросов по итогам анкетирования, подкрепляются раздаточным материалом, официально утвержденными ЗОЖ, КМПА, PSI и фармацевтическими фирмами. На базе Молодежного центра при Городской студенческой поликлинике работают кабинеты врачей дружественные к молодежи: гинеколог, уролог, дерматовенеролог, психолог. Молодежный центр при студенческой поликлиники занимается комплексом организационных, информационных, а также профилактических и лечебных

Youth, realizing sexual function should be informed that at the same time in this physiological process is switched on and reproductive function, so sexual behavior should be adequate reproductive behavior. In light of these problems in the largest metropolis of Kazakhstan - Almaty is working hard to improve the RE student center. When student clinic youth center carries out projects with the support of Akimat, Kazakhstan Association for Sexual and Reproductive Health, Centers HLS, an international organization PSI and pharmaceutical firms. In Almaty, there are more than 16 colleges and universities. The main objectives: 1. To raise awareness of young people about sexual and reproductive behavior, reproductive adequate facilities for the future, competent contraception, prevention of abortion and STIs. 2. To train volunteers from the student community on these issues. Trainings are conducted by trained coaches (obstetrician - gynecologist, psychologist, social worker), according to the approved programs and queries on the results of the survey, supported by handouts, officially approved HLS, PSI and pharmaceutical firms. On the basis of the Youth Center in the city of student health center doctors' offices operate youth-friendly: gynecologist, urologist, dermatologist, and psychologist. Youth Center at the student health center is engaged in a complex of organizational, informational, as well as preventive and therapeutic measures used by the integration of the principles of interaction with all services. The adaptation and creation of adequate sexual and reproductive behaviors affect the correct qualitative informing, that is the task of the youth center at the student polyclinic.

мероприятий, используется принципы взаимодействия интеграции со всеми службами. На адаптацию и формирование адекватного сексуального и репродуктивного поведения влияют правильные качественное информирование, что является задачей молодежного центра при студенческой поликлиники.

**Колодин В.В., Калматаева Ж.А. Оценка потребностей в дополнительном образовании специалистов психологов оказывающих услуги в организациях ПМСП Высшая школа общественного здравоохранения.**  
**Kolodin V.V., Kalmatayeva Zh.A. Assessment of needs in additional education for psychologists who provide services in health care organizations.**  
**Kazakhstan School of Public Health**

Введение. В государственной программе развития здравоохранения «Саламатты-Казахстан», значимое место отводится, снижению уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами и повышению приверженности принципам ЗОЖ, путем комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска.

Эффективными методами снижения поведенческих рисков, а так же реабилитации пациентов с хроническим заболеваниями, является мотивационное интервьюирование, поведенческая и когнитивная терапия, методы саморегуляции и стресс-менеджмента. В международной практике данные цели достигаются с помощью мультидисциплинарных команд, в которые включены специалисты с психологическим образованием, реализующие консультирование и другие интервенции по данным направлениям.

Анализ нескольких программ дополнительного образования по медицинской психологии в Казахстане, выявил, что программы предусмотрены для лиц с базовым медицинским образованием, в основном психиатров и наркологов. Имеются положения ограничивающие возможность обучения для специалистов с психологическим образованием. В обнаруженных

Introduction. In a state program of health care development "Salamatty-Kazakhstan", one of the important objectives is to decrease the prevalence of socially significant diseases caused by behavioural factors and increase the commitment to the principles of Healthy Lifestyles Development, a way of an integrated approach to prevention and strengthening of control for behavioural risk factors. Motivational interviewing, behavioral and cognitive therapy, autoregulation, and stress management are the effective methods of reducing behavioural risks, and of rehabilitation of patients with chronic diseases. In the international practice these goals are reached by means of multidisciplinary teams in which an experts with the psychological background perform counselling and other interventions. The analysis of several programs of postgraduate education on medical psychology in Kazakhstan revealed that these programs are provided for persons with medical background, mainly for psychiatrists and experts in narcology. There are provisions limiting possibility of training for experts with psychological education. In the analysed programs, the topics on behavioral change and reduction of behavioural risks factors are not included. Therefore, our study objective was to conduct a needs

программах, не включены темы по изменению поведения и снижению поведенческих рисков. Данные особенности о обеспечивают актуальность цели исследования, оценку потребностей в дополнительном образовании для специалистов психологов оказывающих услуги в организациях здравоохранения.

Методы исследования. Используются качественные методы исследования. Планируемое количество участников исследования (n -75). Выборка формируется из специалистов психологов (n -41), врачей (n -17) и клиентов медицинских организаций (n-17). Сайты исследования: организации ПМСП (n-27), наркологический центр (n-15), другие организации здравоохранения (n-36), г. Алматы. Исследование реализуется в рамках магистерской диссертации по дисциплине общественное здравоохранение.

Анализ. Для анализа данных был использован метод контент анализа, а так же, микро-анализ интервьюируемого.

Результаты. На данный момент проинтервьюировано 18 участников, проведен предварительный анализ документов. Около 89% отметили значимость развития навыков консультирования и психологической диагностики, 83% - знание нормативных актов и приказов регламентирующих права и обязанности психологов в организациях здравоохранения. Также 83% высказало необходимость в получении знаний о влиянии соматических заболеваний на психическое и эмоциональное состояние пациентов. 77% обозначили потребность в получении базовых знаний о видах и клинике психических расстройств, Обсуждение результатов.

Полученные результаты позволят определить основные потребности в обучении и подготовить рекомендации по организации программ дополнительного образования для специалистов психологов оказывающих услуги в организациях здравоохранения, в том числе в организациях ПМСП.

assessment in additional education for psychologists who provide services in health care organizations. Research methods. Qualitative methods of research are used. The planned number of study participants (n-75). The sample consists of psychologists (n-41), doctors (n-17) and clients of the medical organizations (n-17). Research sites: (n-27) PHC organizations, narcological center (n-15), other organizations of health care (n-36) in Almaty city. The study is conducted in the frame of the master thesis in public health. Analysis. Content analysis, as well as micro- analysis of the interviewee was used. Results. Presently, 8 participants were interviewed, the preliminary analysis of documents is being carried out. About 89% noted the importance of counselling skills development and psychological diagnostics, 83% - knowledge of documents regulating the rights and duties of psychologists in the health care organizations. 83% of participants stated a need for knowledge acquisition about the influence of somatic diseases on mental and emotional status of patients; 77% - pointed for a need to receive basic knowledge about types and clinical course of mental disorders. Discussion. The obtained results will allow to determine basic needs in training and to prepare recommendations about the organization of programs of additional education for psychologists rendering services in health care organizations, including PHC organizations.



**Мазбаева А., Тюлегенбаева Б. Факторы риска и профилактика заболеваний в подростковом возрасте ГККП ЦПМСП "Заря Востока", Алматы**  
**Mazbaeva A., Tyulegenbaeva B. Risk factors and prevention of diseases in adolescence. outpatient clinic "Zarya Vostoka", Almaty**

**Введение:** В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения РК "Саламатты Қазақстан» проводятся профосмотры целевых групп населения в рамках ГОБМП. Основной целью проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп является выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, формирование и укрепление здоровья населения. Подростковый возраст относится к критическим периодам детства в связи с особенностями функционирования основных регуляторных систем - нервной, эндокринной, иммунной и репродуктивной. В этом возрасте чаще обостряются хронические заболевания и начинаются некоторые болезни взрослых, что ограничивает профессиональный выбор, годность к службе в армии, омрачает перспективу будущего материнства и отцовства. **Цель:** Изучение и решение причин увеличения заболеваемости среди детей подросткового возраста. **Методы исследования и результаты:** Мониторинг профосмотров за 3 года показал, что наметилась отчетливая тенденция к росту всех основных групп болезней у подростков (органы дыхания (58%), нервная система и органы чувств (5,7%), эндокринные заболевания (3,7%). Незнание об особенностях репродуктивной системы, контрацепции, ИППП, обуславливают низкую обращаемость подростков за специализированной помощью, рост случайных беременностей и аборт, заболевания половых органов, что ведет к бесплодию. Анонимный опрос показал, что 23,4% школьниц ведут сексуально активный образ жизни, при этом 10,6% из них имеют двух и более партнеров.

**Introduction:** In order to implement the State Program of Development of Health "Salamatty Kazakstan" conducted baseline medical examination of the target population in the SBP. The main purpose of preventive medical examinations of the target groups is to identify diseases in the early stages of development and the prevention of disease, risk factors, the formation and strengthening of public health. Adolescence is a critical period of childhood in connection with the operation of the basic features of the regulatory system - the nervous, endocrine, immune and reproductive. At this age, it's often exacerbated chronic disease and some adult disease begin, which limits the choice of professional, fitness to serve in the army, cast a pall over the future of motherhood and fatherhood. **Objective:** To study the causes and solution of increasing the incidence of adolescent children. **Methods and Results:** Monitoring of medical examinations for 3 years has shown that there has been a distinct upward trend in all major groups of diseases in adolescents (respiratory (58 %), the nervous system and sense organs (5.7%), endocrine disorders (3.7%). Ignorance about the features of the reproductive system, contraception, sexually transmitted infections, cause low-seeking teens for specialized care, the growth of accidental pregnancies and abortions, diseases of the genital organs, leading to infertility. Anonymous survey showed that 23.4% of school girls are sexually active, with 10.6 % of them have two or more partners. It's noted the occurrence of risk behaviors, which are smoking, alcohol, and the growth of students with drug addiction. Monitoring and analysis of medical examinations showed that adolescents quickly tired

Отмечается возникновение поведенческого риска, к которому ведут курение, алкоголь, а также рост школьников с наркотической зависимостью. Мониторинг и анализ профосмотров показал, что у подростков довольно быстро утомляются глаза вследствие частого применения электронной аппаратуры, а чаще всего школьники страдают из-за нарушения осанки. Заключение: 1. В учебных заведениях организовать кабинет для онлайн консультаций с психологом, гинекологом, андрологом, дерматовенерологом, юристом. 2. Распределение госзаказа на проведение не только скрининговых осмотров, а также на проведение лечебно – оздоровительных мероприятий, ЛФК, занятия в бассейнах, спортивные секции, танцевальные занятия и т.д. 3. Соблюдение нормативов работы школьников на компьютере

eyes due to the frequent use of electronic equipment, and often students are suffering because of incorrect posture. Conclusions: 1. at school office to arrange an online consultation with a psychologist, gynecology, andrology, a dermatologist, a lawyer. 2. Distribution of government orders to carry out not only screening examinations, as well as to conduct medical - sanitary measures, physical therapy, exercises in swimming pools, sports clubs, dance classes, etc. 3. Compliance with school work on the computer.

**Темирова К.М. Оценка показателей физического развития грудных детей в диагностике предикторов ожирения.**

**ГККП "Городская поликлиника №13", Алматы.**

**Temirova K.M. Evaluation of physical development of infants in the diagnosis predictors of obesity.**

**City polyclinic № 13", Almaty**

Актуальность темы: физическое развитие ребенка представляет собой последовательный процесс роста, обусловленный увеличением массы тела, длины, развитием отдельных частей тела и биологического созревания ребенка соответственно его возрастному периоду. Имеется ряд работ, которые проводились в течение 10 лет, подтверждающие, что питание в перинатальном и грудном возрасте программирует риск развития ожирения в дальнейшей жизни. Данные исследования показывают, что важным фактором риска развития ожирения является высокая скорость роста, избыточная прибавка массы тела на первом году жизни. Цель: оценить показатели физического развития у детей грудного возраста, находящихся на грудном вскармливании для выявления факторов риска развития

Actuality of topic: the physical development of the child is a continuous process of growth, due to an increase in body weight, length, development of individual body parts and biological maturation of the child according to his age period. There are a number of works which were carried out over 10 years, proving that the power in the prenatal and infancy programs the risk of obesity later in life. These studies suggest that an important risk factor for obesity is the high rate of growth, excessive weight gain during the first year of life. Objective: To evaluate the performance of physical development in infants who are breast-fed for identifying risk factors for metabolic syndrome. Material and methods: in 70 infants (mean age 6.5 months) were calculated body mass index ( BMI). According to the standards

метаболического синдрома. Материал и методы исследования: у 70 детей грудного возраста (средний возраст 6,5 месяца), рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). Согласно стандартам ИВБДВ превышение отношения ИМТ к возрасту медианы Z выше «2» расценивалось как избыточная масса, свыше «3» - страдает ожирением. Результаты. Мальчиков составило 30 детей, девочек – 40. Средние значения весо-ростовых показателей относительно возраста среди детей не превышали нормативных уровней. При индивидуальной оценке отношений «веса относительно возраста», «роста относительно возраста» наблюдается тенденция превышения медианы преимущественно у девочек (Z выше «3») у 17 (42,5%) девочек, у 8 (26,7%) мальчиков). Средний показатель ИМТ относительно возраста расценивалось в пределах Z «1» - риск избыточного веса. В гендерном отношении индивидуальный подход к показателю ИМТ определил медиану Z в пределах «2» у 13 (32,5%) девочек, у 8 (26,7%) мальчиков; в пределах «3» - у 4 (10,0%) девочек, у 5 (16,7%) мальчиков. Результаты 10-летнего изучения метаболического синдрома опубликованы в журналах «Медицина», «Педиатрия и детская хирургия», «Вестник КазНМУ». Выводы: Изучение метаболического синдрома проводится нами в течение 10 лет. Пристальное внимание, оценка весо-ростовых показателей у детей грудного возраста способствует своевременному выявлению факторов риска развития ожирения в будущем и тем самым способствует проведению профилактических мероприятий. Соавтором исследования является к.м.н, доцент кафедры интернатуры и резидентуры по педиатрии №2 Нурга

of IMCI excess BMI relationship to age above the median Z "2" was regarded as overweight, and more than "3" - obese. Results. Boys made up of 30 children, girls - 40. Weighted - average values of growth parameters on the age of children do not exceed the standard levels. When an individual assessment of the relationship "weight for age", "height relative age" there is a tendency of exceeding the median predominantly in girls (Z above "3" in 17 (42.5 %) girls, in 8 (26.7 %) boys). The median BMI for age was seen in the range Z «1» - the risk of being overweight. In the gender-individual approach to the median BMI Z defined within the "2" in 13 (32.5 %) girls, in 8 (26.7 %) boys; within "3" - in 4 (10.0%) girls, in 5 (16.7 %) boys. Results of a 10-year study of the metabolic syndrome were published in the journals "Medicine", "Pediatrics and Pediatric Surgery", "Bulletin KazNMU".

Conclusions: The study of the metabolic syndrome is held by us for 10 years. Close attention, evaluation of growth - weighted indices in infants contributes to the timely identification of risk factors for obesity in the future and thereby contributes to prevention.

Co-author of the study is Dr. Nurga, PhD, assistant professor of internship and residency in pediatrics department # 2

**Токмолданова Р.У., Мырзабекова Г.Т. Организация медицинской помощи детям из групп риска**

**ГКП на ПХВ "Городская детская поликлиника №4", Алматы.  
Tokmoldanova R.U., Myrzabekova G.T. Organization of medical care for children at risk groups.  
"Children City polyclinic № 4", Almaty**

Дальнейшее развитие и укрепление ПМСП является приоритетной задачей Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. Один из важнейших вопросов современной педиатрии в нашей стране - это охрана здоровья детей, которая основывается на общих принципах организации лечебно-профилактической помощи: доступности, бесплатности, участковости медицинской помощи, применении диспансерного наблюдения, последовательности амбулаторной и стационарной помощи. ГДП № 4 являются проводником всего комплекса профилактических мероприятий, направленных на правильное развитие и воспитание подрастающего поколения, с проведением комплекса мероприятий по предупреждению и раннему выявлению патологии у детей, снижению заболеваемости и детской смертности. В рамках ГОБМП в 2012 г. 27 689 детей получили медицинскую помощь, при этом поликлиническая служба придерживается профилактической направленности: по профилактической направленности - 49,7 % детей, а по заболеванию обратились –35,3%. Особое внимание педиатры уделяют детям группы риска: недоношенным (121), от многоплодной беременности (9), перенесшим при рождении асфиксию (6), родовую травму (7), страдающим рахитом (28), расстройствами питания (35) и т.д. Профилактическое вмешательство состоит из трех этапов: оценка индивидуального риска (проводится медицинской сестрой), беседа и/или совет (проводится врачом). Беседа может включать поощрение родителей, действия которых направлены на сохранение и развитие здоровья детей. Профилактическая консультация.

Development and strengthening of PMHC is a top priority of the State Programme for the Development of Health of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan " for 2011 - 2015 years. One of the most important issues of modern pediatrics in the country - is the protection of children's health, which is based on the general principles of preventive and curative care: access, free of charge, the district medical care, use of follow-up , the sequence of outpatient and inpatient care . GFC number 4 are the conductor of the whole complex of preventive measures aimed at the proper development and education of the younger generation , with a set of measures for the prevention and early detection of diseases in children , reducing child mortality and morbidity. Under the SBP in 2012, 27,689 children have received medical treatment, and the polyclinic service adheres to the preventive orientation: focus on prevention - 49.7 % of children, and the disease turned -35.3 %. Pediatricians are paying special attention to children at risk: preterm (121 ) from a multiple pregnancy (9), suffered asphyxia at birth (6 ) , birth trauma (7), suffering from rickets (28), eating disorders (35), etc. preventive intervention consists of three stages: assessment of individual risk (held by nurse ) , conversation and/or board (held by the doctor). The conversation may include encouraging parents whose actions are directed towards preserving and enhancing the health of children. Preventive advice. For children who have had birth asphyxia or birth trauma , conducted under the supervision of a pediatrician combined courses medication and physical therapy , are organized in the first year of life counseling ophthalmologist , audiologist ,



Детям, перенесших при рождении асфиксию или родовую травму, под контролем педиатра проводятся комбинированные курсы медикаментозно-физиотерапевтического лечения, организуются на первом году жизни консультации окулиста, отоларинголога, физиотерапевта, логопеда. Диспансерное наблюдение за детьми, страдающими рахитом в период разгара заболевания, особенно если он приходится на первые месяцы жизни, осуществляется участковым педиатром 1 раз в 2 недели, в период реконвалесценции- 1 раз в месяц. Такого ребенка кроме обычных (по возрасту) осматривает заведующий педиатрическим отделением, ортопед или хирург, ежемесячный анализ крови (определение уровня гемоглобина, подсчет эритроцитов), определение кальция и фосфора в крови, фосфатазы, и назначение специального противорахитического лечения соответственно тяжести и периоду заболевания. После выздоровления обязательна проводится профилактика рецидивов.

physiotherapist , speech therapist. Clinical supervision for children suffering from rickets during the height of the disease, especially if it falls on the first months of life, the pediatrician is 1 every 2 weeks during the period of convalescence, 1 time per month. Such a child other than the usual (by age) examines the head of pediatric department , an orthopedic surgeon, or a monthly blood test (determination of hemoglobin , red blood cell count ), the determination of calcium and phosphorus in the blood , phosphatases, and the appointment of a special anti rachitic treatment period, respectively, and the severity of the disease. After recovery, relapse prevention is required is carried out.

**Arcas, M. M., Nurse, J., Canha Cavaco, C.J. Роль Первичной медико-санитарной помощи в общественном здравоохранении: интегрированный подход в достижении улучшения результатов. Arcas, M. M., Nurse, J., Canha Cavaco, C.J. The role of Primary Health Care in Public Health: and integrated approach to improve health outcomes**

Введение: Европейское бюро ВОЗ разработало Европейский План действий, основанный на десяти основных оперативных функциях общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые сфокусированы на улучшении общественного здравоохранения (ОЗ). Усилия ОЗ направлены на улучшение показателей здоровья, в то же время направлены на снижение стоимости медицинских услуг. Первичная медико-санитарная помощь идеальная база для реализации планов ОФОЗ, а также обеспечить ориентированный на человека и интегрированный подход, принимающий во внимание вопросы

Background: WHO European Region has developed the European Action Plan, based on ten Essential Public Health Operations (EPHOs), focused on strengthening Public Health (PH). PH interventions improve health outcomes whilst reducing costs to health services. Primary Health Care (PHC) is an ideal context to deliver some EPHOs while ensuring a people-centred and integrated approach, taking into account the chance it offers in order to tackle health inequalities. Objectives: To identify the roles of PHC in delivering EPHOs. To illustrate how a more integrated and PHC centred approach

снижения неравенства в получении медицинских услуг.

Цели: Определение роли ПМСП в реализации планов ОФОЗ. Проиллюстрировать, насколько интеграция и развитие ПМСП могут повлиять на конечные результаты и внести вклад в развитие/улучшение Общественного здравоохранения (ОЗ).

Методы: Была определена роль ПМСП в вопросах внедрения планов ОФОЗ и сравнивались различные модели ПМСП, посредством обзора литературы и международного опыта, для определения опыта различных уровней оказания помощи и их вклада в ОЗ.

Результаты: ПМСП может играть основную роль в улучшении ОЗ через укрепление здоровья (включая мероприятия по ликвидации неравенства), профилактики заболеваний и обеспечение профессионалов в ОЗ; а также, вопросы эпидемиологического надзора, мониторингования и защиты здоровья. 50-74% снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ведущая причина смертности в Европе) связаны с профилактическими мероприятиями, в то время как 23-47% снижения смертности зависит от лечения. Снижение уровня холестерина, артериального давления и отказ от курения являются основными факторами риска, которые возможно снизить посредством ПМСП и здорового образа жизни. Обсуждение: Увеличение стоимости медицинских услуг является причиной по которой необходимо усилить роль ОЗ для снижения стоимости и улучшения качества и конечных показателей здоровья. ПМСП может сыграть решающую роль в продвижении планов ЕPHOs, в особенности в профилактике заболеваний и укреплении здоровья, обеспечении всеобщего охвата и снижения неравенства в вопросах получения медицинской помощи.

Вклад и конфликт интересов: все авторы подтверждают окончательную версию документа и исключают вопрос конфликта интересов

can benefit health outcomes and contribute to strengthen PH.

Methods: The role of PHC in the implementation of EPHOs was identified and different PHC models were compared, through a review of literature and international experiences, in order to identify examples of different levels of integrated care and their PH contribution.

Findings: PHC can play a main role in strengthening PH through health promotion (including action to address health inequity), disease prevention and assurance of a competent PH workforce; and an additional role in surveillance, monitoring and health protection. 50-74% of decline in cardiovascular disease mortality (leading cause of death in Europe) is associated with prevention measures whereas medical treatment explains 23-47% of the decline. Reductions in cholesterol, blood pressure or smoking prevalence are the main contributors to the decline related to prevention and they can be achieved within PHC setting through lifestyle advice.

Discussion: The current increasing costs of healthcare highlight the need to strengthen the role of PH in order to reduce costs whilst improving health outcomes. PHC can play a more significant role in delivering EPHOs, especially in health promotion and disease prevention, assuring a more people-centred care and addressing health inequalities.

Contribution and conflicts of interest: All authors approved final version of the abstract and declare none conflict of interest.

**Алтынбеков К.С., Касымжанова Ж.К., Мусабаяева А.М. Организационные аспекты работы по совершенствованию медицинской помощи при суицидальном поведении на уровне ПМСП г. Алматы**

**ГККП "Центр психического здоровья" г.Алматы**

**Altynbekov K., Kasymzhanova Zh., Musabayeva A. Organizational aspects of the work to improve medical care for suicidal behavior at the level of PHC Алматы. Center for Mental Health, Алматы.**

В своем послании Маргарет Чен - Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения говорила о необходимости реформ, обеспечивающих реорганизацию медицинских услуг в услуги первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП), учитывающих потребности и ожидания людей. Данное высказывание актуально и для такой проблемы, как суицидальное поведение. Самоубийство является одной из 20 основных причин смерти во всех возрастных группах в мире. Ежегодно около одного миллиона человек умирают в результате самоубийства. Согласно статистическим данным Агентства по статистике РК средний уровень суицидов составляет 23,7 на 100 тысяч населения. Алматы относится к регионам с низкой суицидальной активностью. За 2011 год завершенных суицидов 8,4 на 100 тысяч населения. Несмотря на это, учитывая значимость данной проблемы, Узг. Алматы проводится работа по совершенствованию оказания помощи при суицидальном поведении жителям города. ГККП "Центр психического здоровья» г.Алматы (далее ЦПЗ) является координатором помощи лицам с суицидальным поведением. Врачами психиатрами ЦПЗ осуществляются консультации в стационарах города при суицидальных попытках, при необходимости оказания психологической помощи подается информация в организации ПМСП для дальнейшей психологической реабилитации их по месту жительства. Также ежемесячно в ЦПЗ проводятся обучающие семинары, мастер – классы с привлечением зарубежных специалистов по вопросам превенции суицидов для психологов ПМСП. За апрель – сентябрь 2013г. проведен

Margaret Chen - Director General of the World Health Organization in her message said about the need for reforms to ensure medical services reorganization in primary health care (further PHC), taking into account the needs and expectations of the people. This statement is actual and for such problem, as suicidal behavior. Suicide is one of the 20 leading causes of death in all age groups in the world. Every year for about one million people die due to suicide. According to The Statistics Agency of the RK the average suicide rate is 23,7 per 100 thousand population. Алматы is a region with low suicidal activity. In 2011 there was 8,4 of complete suicides per 100 thousand population. Despite this, given the importance of this problem, Health Administration of Алматы is working on the improvement of health care for suicidal behavior to the residents. Center of Mental Health of Алматы (further CMH) is the coordinator to help persons with suicidal behavior. CMH Psychiatrists carry out consultations in city hospitals with patients with suicidal attempts, if it is necessary to provide psychological support the information is provided to PHC institutions for their further psychological rehabilitation in their place of residence. Also CMH monthly conduct training seminars, master – classes with involvement of foreign experts on suicide prevention for PHC psychologists. During April – September of 2013, 1 master–class, 2 training seminars were conducted, where 68 psychologists were trained. On the month basis The Center summarize information on suicidal attempts from city hospitals every month. It is known that within the last two years, a new position of psychologist is implemented in out-patient and polyclinic service. Social worker and psychologist render preventive services

мастер – класс, 2 обучающих семинара где обучились 68 психологов. Ежемесячно проводится свод информации, поступающей из стационаров города по суицидальным попыткам. Как известно, в течение последних двух лет введена новая должность психолога в амбулаторно-поликлиническую службу. Социальным работником и психологом оказываются профилактические услуги в рамках ПМСП, социальные и психологические услуги населению в амбулаторных условиях и на дому, что является важным в оказании помощи лицам с суицидальной настроенностью. За 8 месяцев текущего года на дому проконсультировано 253 лица, совершивших суицидальную попытку. На данный период согласно представленным сведениям на первый план выходит задача реализации межведомственного сотрудничества в области как статистического учета суицидов и суицидальных попыток, так и единый подход в обучении психологов ПМСП в области профилактики и помощи при суицидальном поведении.

within the framework of PHC, social and psychological services to the population in out-patient settings and at home, which is important in helping persons with suicidal tendencies. For 8 months of the current year 253 persons who committed suicide attempt were consulted at home. Currently, according to the presented data in the forefront there is a problem of interdepartmental cooperation in the field both suicides statistical record and suicide attempts, and a common approach in PHC psychologists training in the field of prevention and care of suicidal behavior.

**А.И. Баев, А.Е.Ешимов, Г.Е. Абилкасымова. Синдромный подход к терапии инфекций, передаваемых половым путем.**

**РГП на ПХВ Научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РК.  
Bayev A., Eshimov A., Abilkasimova G. Syndromic approach to the treatment of sexually transmitted infections.**

**Scientific Research Institute of Skin and Venereal Diseases.**

Казахстан, как и большинство стран постсоветского пространства принадлежит к числу стран с относительно высоким уровнем заболеваемости ИППП. Несмотря на относительное благополучие, отмечаемое в последние годы, уровень заболеваемости сифилисом в 2012 году в РК составил 34,1 на 100 тыс. населения, превышая аналогичный общереспубликанский показатель 1991 года, в среднем, в 16 раз. Пик заболеваемости сифилисом приходился на 1997 г. и составил 268,9 на 100 тыс. населения. Цель – внедрить синдромный подход к ведению ИППП на уровне ПМСП. Методы исследования. Проводили поиск по резюме релевантных конференций, а

Kazakhstan, like most post-Soviet countries belongs to the countries with a relatively high incidence of STI. Despite the relative wellbeing noted in recent years, the incidence of syphilis in 2012 in the RK was 34,1 per 100 thousand population, exceeding a similar national figure in 1991 by 16 times. The peak of incidence of syphilis fell on 1997 and was 268,9 per 100 thousand population. The purpose is to introduce the syndromic approach to manage STI at the level of PHC. Research methods. We carried out search on the summary of relevant conferences, and lists of references of all reviews and publications on primary studies. Results and discussion. A key advantage of syndromic treatment is that



также списков литературы всех обзорных статей и публикаций о первичных исследованиях. Результаты и обсуждение. Ключевым преимуществом синдромной терапии является то, что она позволяет: безотлагательное назначение лечения, более широкую доступность лечения и возможность проведения профилактических и поддерживающих мероприятий (просвещение, распространение презервативов). Ввиду того, что смешанные инфекции встречаются гораздо чаще, синдромный подход предлагает лечение не одного заболевания, а всех распространенных инфекций. Это приводит к излечению пациента и делает его незаразным. Синдромный подход не может быть использован в случаях субклинического и бессимптомного течения ИППП, а также при низком уровне обращаемости за медицинской помощью лиц с симптомами ИППП. Все медицинские организации и частнопрактикующие медработники ПМСП, допущенные к оказанию медицинской помощи больным ИППП, обязаны отчитываться перед территориальными кожно-венерологическими диспансерами. Сведения о больном, которому поставлен синдромный диагноз, с целью обеспечения проведения и контроля противоэпидемических мероприятий, всякий раз должны передаваться в региональный кожно-венерологический диспансер. Заключение. Таким образом, синдромный подход, внедренный на уровне ПМСП, позволит снизить уровень заболеваемости ИППП в Республике Казахстан.

it allows: the immediate treatment assignment, the wider access to treatment and the possibility of carrying out preventive and supportive measures (education, distribution of condoms). Given the fact that mixed infections are much more common, syndromic approach offers not one disease treatment, but all common infections treatment. It leads to the patient recovery and makes patient non-contagious. Syndromic approach can't be used in cases of subclinical and asymptomatic STI, and in low rate of medical aid appealability of persons with STI symptoms.

All health institutions and self-employed primary care providers committed to provide medical care to patients with SDI, are required to report to the territorial dermatovenerologic clinics. Patient data with syndromic diagnosis must always be transmitted to the regional dermatovenerologic clinics in order to monitor and control anti-epidemic measures. Conclusion. Thus, syndromic approach, introduced at the level of PHC, will reduce the incidence of STI in the Republic of Kazakhstan.

**Даленов Е.Д., Досжанова Г. Н., Абдулдаева А.А., Абдрахманова И.А. Медико-организационные основы формирования качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста.**

**Казахская академия питания/ Департамент  
Национального центра здорового питания.**

**Dalenov E.D., Doszhanova G.N., Abduldayeva A.A., Abdrakhmanova I.A. Medical - organizing basis for formation life quality for persons of elderly age Kazakh Academy of Nutrition / Department of the National Center of healthy eating.**

На сегодняшний день одним из главных приоритетов политики Государства является достойное обеспечение

Today, one of the main priorities of the policy of the State is to ensure a decent old age and increase of the duration of

старости и увеличение продолжительности жизни, которое достигается в результате повышения качества и уровня жизни населения. В этом плане понятие «качество жизни» приобретает большую роль и значимость для обеспечения долголетия казахстанцев, где необходимо основываться не только на объективных медицинских данных человека, но и на его субъективном восприятии характеристик своего здоровья. В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение медико-организационных основ направленных на улучшение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста в условиях г. Астаны. Материалы и методы: Объем выборки составил - 512 человек, по трем районам г. Астаны, в Алматинском - 302, Сарыаркинском -150, Есильском – 60 человек, которые представляют репрезентативную выборку по полу и возрасту из генеральной совокупности – 48000 человек пожилого и старческого возраста проживающих в г. Астана более 10 лет. Из них пожилых –337 и 175 лиц старческого возраста (средний возраст 71 лет). Основным инструментом для изучения качества жизни выбрана короткая форма международного опросника SF – 36, которая позволяет оценить субъективную удовлетворенность пожилого человека своим физическим и психическим компонентом здоровья. Результаты: На основании полученных данных, для людей пожилого и старческого возраста, наиболее важными аспектами качества жизни являются: возможность самообслуживания, сохранение социального статуса, сохранение семейного статуса, эмоциональная и информационная удовлетворенность. Возможными причинами снижения продолжительности и качества жизни, повышения уровня заболеваемости и смертности явилось саморазрушительное поведение, обусловленное экономическими, социальными и психологическими факторами, которые требуют разработки медико – организационных мероприятий

life, which is achieved by improving the quality of life and level of the population. In this regard, the concept of "quality of life" purchases a big role and significance is to ensure longevity of Kazakhstan, where it is necessary not only be based on objective medical data rights, but also to his subjective perception of the characteristics of their health. In this context, the aim of our study was to investigate the health - organizing foundation for improving the quality of life of elderly in the city of Astana. Materials and Methods: The sample size was - 512 people in three districts of the city of Astana, in Almaty - 302, -150 Saryarka, Yesil - 60 people who are representative sample by age and sex of the population - 48,000 people elder people who live in Actana about 10 years. Of these older - 337 and 175 elderly patients (mean age 71 years). The main tool for studying the quality of life of selected international short form questionnaire SF - 36, which allows you to evaluate the subjective satisfaction of an old man his physical and mental health component. Results: Based on the findings, for a people of elder years, the most important aspects of life are: self-care, conservation status, conservation family status, emotional and informational satisfaction. The possible reasons for the decline and the duration of the quality of life increase in the incidence and death rate was self-destructive behavior, due to economic, social and psychological factors that require the development of organizing foundation formation actions which improve the quality of life for recovery the next spheres of the people of elder ages: environment, social, information space.

улучшения качества жизни, направленных на оздоровление следующих сфер жизнедеятельности людей пожилого и старческого возраста: окружающей среды, социальной, информационного пространства.

**Дубицкий А.А. Организационные несовершенства профилактической направленности работы участковой службы ПМСП. Медицинский университет Астана.**

**Dubitskiy A.A. Organizational IMPERFECTION preventative work of local PHC. Medical University of Astana**

Актуальность. Оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе еще далеко не идеально. Ранее заложенные принципы профилактической направленности трудновыполнимы из-за высокой физической и психоэмоциональной нагрузки участковых врачей, несмотря на поддержку диспансеризации в рамках существующих программ. Цель. Изучить профилактическую деятельность организаций ПМСП. Материалы. Проведен опрос 858 пациентов шести поликлиник г.Астаны. Среди них 37,3% - мужчины. Каждый третий пациент был в возрасте от 45 до 55 лет. Результаты. Лечебную цель посещения отметили 89,2% респондентов и всего 2,4% профилактическую. Самым востребованным специалистом является участковый терапевт (92,4%). График работы поликлиник удобен 73,6% пациентам. В тот же день попадают к нужному специалисту 55,7%. От 30 минут до 1 часа ожидают прием 52,6% опрошенных. Продолжительность приема недостаточным отмечают 53,8%. На вопрос проведения профилактических мероприятий затруднились ответить 77,3% пациентов, 2,1% считают, что профилактические мероприятия проводятся в полном объеме, более 35% ответили, что участковым терапевтам профилактикой заниматься некогда. Обсуждение. Мероприятия, проводимые в рамках модернизации здравоохранения, будут недостаточно эффективными, пока служба участковых терапевтов работает в существующих

Relevance. Medical care at the outpatient stage is far from perfect. Earlier, the principles laid down preventative difficult to achieve because of the physical and psycho-emotional stress of local doctors, despite the support of clinical examination of existing programs. Purpose. To study the preventive activity PHC organizations. Materials. Conducted a survey of 858 patients in six health centers of Astana. There are 37.3% - male among them. Every third patient was aged 45 to 55 years. Results. Remedial purpose of the visit indicated 89.2 % of respondents and only 2.4 % preventive. The most popular is the specialist primary care physician (92.4 %). Schedule convenient clinics 73.6% of patients. On the same day to get the right personnel 55.7 %. From 30 minutes to 1 hour waits to receive 52.6 % of the respondents. The duration of the poor say 53.8 %. On the question of prevention activities were undecided 77.3 % of patients, 2.1 % believe that prevention activities are carried out in full, more than 35 % said that district therapists engage in prevention once. Talk. Activities in the framework of the modernization of health, will be ineffective, while the service primary care physicians working in the existing institutional framework. Working hours GP is 6 hours and 45 minutes - 7 hours, which is divided into outpatient, and to work at the site, the rest of the time - about 1:00 - at the organizational and methodological work. Over an hour of taking the doctor should take 5 primary patients seeking medical

организационных рамках. Рабочее время участкового врача составляет 6 часов 45 минут - 7 часов, которое делится на прием в поликлинике и на работу на участке, остальное время – около 1 часа - на организационно-методическую работу. За час приема врач должен принять 5 первичных пациентов, обратившихся за медицинской помощью. Таким образом, на первичный прием отводится всего 12 минут времени. Времени явно недостаточно. Врач выполняет вышеназванные пункты второпях, не успевает переключиться на другую нозологическую форму из-за разнообразия заболеваний, с которыми обращаются пациенты. Выводы. Какие бы реформы не проводились в системе организации ПМСП без учета реальных возможностей врачей первичного звена с расчетом времени на прием, положение останется прежним. Участковая служба, в существующих рамках не может соответствовать возрастающим требованиям пациента, а профилактический раздел работы останется формальным.

care. Thus, the initial reception given to only 12 minutes of time. Time is not enough. The doctor meets the above items in a hurry, no time to switch to a different nosological form due to a variety of diseases, patients who are treated. Conclusions. Whatever reforms are not carried out in the organization of primary care, excluding the real possibilities of PHC physicians on the timing of the reception, the situation will remain the same. The precinct office, within the existing framework can not meet the growing requirements of the patient, and the preventive part of the work will remain formal.

**Мырзарахимова Ж.Т., Акилбаева Д.М., Сагандыков Ж.К.  
О потребности организации психологической службы в  
ВУЗах. АО "Республиканский диагностический центр".  
Myrzarahimova Zh.T., Akilbaeva D.M., J.C. Sagandykov.  
About the needs of the organization psychological services in universities.  
JSC "Republican Diagnostic Center"**

В процессе вузовского обучения у студентов могут возникать разные жизненные сложности: привыкание к новому ритму обучения, жизни, к новым требованиям, необходимость выбора будущей сферы и места работы, что вызывает у многих молодых людей чувства замешательства, фрустрацию, стресс, дезадаптивность. Согласно данным ВОЗ каждый пятый человек в мире страдает тем или иным психическим или поведенческим расстройством. По данным Министерства здравоохранения РК за 2010-2011гг. зарегистрированные впервые заболевания психической сферы и расстройства поведения

In the process of teaching high school students may experience different life difficulty: getting used to the new rhythm of learning, living, to the new requirements, the need to choose the future scope and place of work, which causes many young people's feelings of confusion, frustration, stress, maladaptive. According to the WHO every five people in the world suffer from one or another mental or behavioral disorder. According to the Ministry of Health for 2010 to 2011 registered for the first time the disease psychiatric and behavioral disorders are 122.2 and 114.4 per 100 000 population. However, the physician does not take



составляют 122,2 и 114,4 на 100 000 населения. Однако практикующими докторами не учитывается момент, что под маской соматической патологии часто кроются так называемые «малые» формы психических отклонений или пограничные состояния, которые протекают без бурных клинических проявлений, без соматических осложнений. Опасность данных заболеваний состоит в том, что они могут привести к стойким изменениям психики, потере индивида как члена общества. Пусковым механизмом возникновения психических заболеваний являются стрессовые ситуации, большие умственные нагрузки. Учитывая выше названные предикторы, можно предположить, что в социальной группе студентов «малые» формы психических отклонений встречаются довольно часто. Целью нашего исследования было определение распространенности и структуры «пограничных состояний» среди студентов. Материалы и методы: Поперечным методом осмотрено 1189 студентов 18-22 лет: юношей 534, девушек 655. Со стороны нервной системы выявлено 251 (21,1%) заболевание: вегетососудистая дистония – 102 (41%), цервикалгия – 55 (22%), резидуальная энцефалопатия – 48 (19%), неврозы – 28 (11%), эссенциальный тремор – 18 (7%). Обсуждение результатов: Заболевания нервной системы имеют широкий диапазон проявлений, лидирующая позиция принадлежит невроvasкулярным расстройствам центральной нервной системы, которые могут служить в будущем пусковым механизмом развития психических заболеваний. Несомненно главная роль психолога в их лечении, который поможет разобраться студенту со своими внутренними сложностями и направит процесс формирования у студентов мотивации на овладение качественными знаниями и активной жизненной позицией. Учитывая актуальность данной проблемы, предлагаем организовать психологическую службу в каждом ВУЗе, обеспечивающую доступную помощь специалиста в любой жизненной

into account the time that under the guise of somatic diseases often lie the so-called "minor" forms of mental disorders or borderline conditions that occur without clinical manifestations of violent, without physical complications. The danger of these diseases is that they can lead to persistent changes in the psyche, the loss of the individual as a member of society. Trigger the occurrence of mental illnesses are stress, high mental workload. Taking into account the above mentioned predictors, we can assume that in a social group of students "small" forms of mental disorders are quite common. The aim of our study was to determine the prevalence and structure of the "border states" among the students. Materials and Methods: Cross- examined by 1,189 students 18-22 years: 534 boys, 655 girls. The nervous system identified 251 ( 21.1 %) disease: dystonia - 102 (41%), cervicgia - 55(22%), residual encephalopathy - 48(19 %), neurosis - 28(11%), essential tremor - 18(7 %). Discussion of results: Diseases of the nervous system have a wide range of symptoms, the leading position belongs to neurovascular disorders of the central nervous system that can serve as a trigger in the future development of mental illnesses. Doubtless the main role of the psychologist in their treatment, which will help students understand their own internal difficulties and guide the formation of the students' motivation to master the quality of knowledge and an active lifestyle. Given the urgency of this problem, we propose to organize a psychological service in each university, providing affordable expert help in any situation, to develop normative documents regulating the activities of psychological services in high school.

ситуации, разработать нормативные документы, регламентирующие деятельность психологической службы в ВУЗах.

**Тен С.В . Интегрированная социально-психологическая помощь в ПМСП  
ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".**

**Ten S.V. Integrated social - psychological support to PHC.  
Training Center for Family Medicine "Demeu"**

Интеграция медицинских услуг является одним из основных принципов Алма-Атинской Декларации 1978 г. Интеграция медицинских услуг согласно Декларации предполагает сближение различных сфер медицинской деятельности, а также проведение эффективной профилактической работы. Вовлечению в общий лечебный процесс подлежит и социально-психологическая помощь, которая на сегодняшний день является неотъемлемой частью лечебного и лечебно-профилактического процесса во всех развитых странах мира. Целью является освещение проблем внедрения социально-психологической помощи, оказываемой в рамках общего лечебного процесса, а также как самостоятельного инструмента, носящего в отношении здоровья пациента профилактический характер. Для достижения указанных целей мы использовали следующие методы исследования: анализ, обобщение, сравнение, абстаргирование, формализация и др. Результат исследования. В ходе исследования нами был произведен многосторонний анализ интеграции социально-психологической помощи в общий лечебный и профилактический процесс на базе Центра семейного здоровья «Демеу». Обсуждения результата. Социально-психологическая помощь оказывается через социально-психологическую службу и Молодежный центр здоровья. Молодежный центр здоровья оказывает консультативные услуги по вопросам социальной адаптации молодежи. Кроме того, здесь оказывается психологическая помощь в виде индивидуальных консультаций для лиц,

Integration of health services is one of the basic principles of the Alma-Ata Declaration of 1978. Integration of health services under the Declaration implies the convergence of different areas of medical practice, and conduct effective preventive work. Involvement in the overall healing process is subject to social and psychological assistance, which today is an integral part of the treatment and the process of health care in the developed world. The aim is to highlight the problems of implementation of social and psychological assistance in the framework of the treatment process, as well as a stand-alone tool that bears against the patient's health preventive nature. To achieve these goals, we used the following methods: analysis, synthesis, comparison, abstracting, formalization, etc. The result of the study. During the study we performed a comprehensive analysis of integration of social and psychological care in general medical and preventive process on the basis of the Family Health Center "Demeu". Discussion of results. Social and psychological assistance is provided through the socio-psychological service and the Youth Health Centre. Youth Health Centre provides advice on resettlement of young people. In addition, it provides psychological assistance in the form of individual counseling for those in need due to the state of his health. The need of the Centre has repeatedly confirmed in practice and has become one of the reasons for the widespread establishment of similar centers in the Republic of Kazakhstan. Their work contributes to reducing the burden on the medical staff, as many

нуждающихся в связи с состоянием своего здоровья. Необходимость данного Центра уже не раз подтвердилась на практике и стала одной из причин повсеместного создания подобных Центров в Республике Казахстан. Их деятельность способствует снижению нагрузки на медицинский персонал, поскольку многие проблемы со здоровьем могут решаться уже на стадии социального и психологического консультирования. Кроме того, здесь могут получить психологическую консультацию люди, страдающие различными тяжелыми заболеваниями. Не секрет, что большинство заболеваний так или иначе связаны с психо-эмоциональным состоянием человека. В этой связи психологическое и социальное консультирование может выступить как действенный инструмент профилактики заболеваний, а также купирования болезни на ранних стадиях. Заключение. Комплексные интегрированные услуги реализуют принципы Алма-Атинской Декларации на современном этапе развития ПМСП.

health problems can be resolved at the stage of social and psychological counseling. In addition, it can receive psychological counseling people suffering from various serious diseases. It's no secret that most diseases are somehow related to the psycho-emotional state of the person. In this regard, psychological and social counseling can act as an effective instrument of disease prevention and relief of disease in the early stages.

Conclusion. Comprehensive integrated services to the principles of the Declaration of Alma-Ata at the present stage of development of primary health care.

**Третьякова С.Н., Калмаханов С.Б., Жантуриев Б.М., Кошимбеков М.К., Хабиева Т.Х., Джуланова К.Н. Модифицированные карты в изучении объема первичной медико-санитарной помощи лиц старшего и пожилого возраста. Школа общественного здравоохранения им. Х.Досмухамедова. Tret'yakova S.N., Kalmahanov S.B., Zhanturiev B.M., Koshimbekov M.K., Habieva T.H., Dzhulanova K.N. The modified maps in the study of primary health care of older and elderly people. School of Public Health. H. Dosmukhamedov**

Актуальность. При разработке программ комплексного развития системы здравоохранения все большее внимание уделяется социально значимой проблеме – совершенствованию ПМСП. Учитывая необходимость улучшения общедоступности и качества медицинского обеспечения авторами Ж. Турлыбековым, О. Сакбаевым и С. Третьяковой были разработаны Модифицированные карты для изучения объема первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению Республики Казахстан.

Relevance. In developing programs for the integrated development of the health care system more and more attention is paid to the socially significant problem - improving primary health care. Given the need to improve the accessibility and quality of medical care the authors G. Turlybekovym, O. Sakbaev and S. Tretiakova modified maps were developed for the study of primary health care (PHC) to the population of the Republic of Kazakhstan.

At present, the NTP "Development of a model (the program) to provide anti-

В настоящее время в рамках НТП «Разработка модели (программы) антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана» нами апробирована унифицированная статистическая карта с целью получения полной информации о заболеваемости населения. Особенностью этой карты является комплексное совмещение трех взаимосвязанных аспектов рассматриваемой проблемы: материалов общей заболеваемости по данным обращаемости и комплексных медицинских осмотров (КМО), посещаемости больных в АПО, а также экспертная оценка этих данных.

Материалы о заболеваемости, посещаемости, профилактических видах врачебных посещений с 2007 по 2011 гг. получены из 910 медицинских карт амбулаторных больных (поликлиники №7 и №8) г. Алматы и Алматинской области. Результаты и обсуждение. В сравнительном аспекте структура посещаемости несколько отличается от структуры заболеваемости по материалам обращаемости. На первом месте в структуре посещаемости, как и в структуре обращаемости, находятся болезни системы кровообращения, по поводу которых было сделано больше всего фактических посещений (61,9%), далее - болезни мочеполовой системы (42,9%). Накопление общего количества больных в старших возрастных группах происходит также за счет болезней костно-мышечной системы (33,3%) и нервной системы (28,6%), болезней органов пищеварения и эндокринной системы (по 23,8%), болезней органов дыхания (19%).

Заключение. Не все хронические больные обращаются за медицинской помощью в течение одного года, поэтому наблюдение за 3-5 лет и более позволило нам более полно выявить распространенность хронических болезней, уточнить поставленные диагнозы, выявить заболевания, неизвестные до того, определить совокупность болезней, требующих медицинскую помощь. Экспертная

aging active longevity of the elderly Kazakhstan" we tested a unified statistical map in order to obtain complete information on morbidity. A feature of this card is a complex combination of three inter-related aspects of the problem: the overall incidence of materials according to the uptake and comprehensive medical examinations (ERC), attendance of patients in the ADF, as well as peer review of the data.

Materials about the disease, attendance, preventative types of medical visits from 2007 to 2011. Obtained from the medical records of 910 outpatients (outpatient number 7 and number 8) of Almaty and Almaty region.

Results and discussion. In a comparative aspect of the structure is slightly different from the attendance patterns of disease based on negotiability. In first place in the structure of attendance, as well as in the structure of negotiability are diseases of the circulatory system, about which was the most actual visits (61.9%), followed by - diseases of the genitourinary system (42.9%). The accumulation of the total number of patients in the older age groups is also due to diseases of the musculoskeletal system (33.3%) and nervous system (28.6%), diseases of the digestive system and the endocrine system (by 23.8%), respiratory diseases (19%).

Conclusion. Not all chronic patients seek treatment for one year, so watch for 3-5 years and more has allowed us to more fully identify the prevalence of chronic diseases, to clarify put diagnoses, identify disease, unknown before, to define a set of diseases that require medical attention. Expert assessment of disease according to uptake and related attendance to appear logical continuation of further development of the previous figures. These materials serve as the basis for determining the amount of differentiated regulatory needs of residents in a variety of therapeutic and preventive care to the modern period and beyond.



оценка заболеваемости по данным обращаемости и связанных с ней посещаемости явиться логическим продолжением дальнейшей разработки предыдущих показателей. Эти материалы послужат основой для определения дифференцированного объема нормативной потребности жителей в различных видах лечебно-профилактической помощи на современный период и на перспективу.

**Уашева А.К.. Социальная работа в организациях ПМСП ГКП на  
ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".  
Uasheva A.K. Social work in PHC organizations.  
Training Center for Family Medicine "Demeu"**

Классическое определение социальной работы подчеркивает такую грань этого вида деятельности, как оказание помощи человеку в трудной жизненной ситуации независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства. Цель социальной работы в организациях ПМСП-забота о благосостоянии и раскрытие возможностей, способностей личности, семьи, общества к достойной, гармоничной и полноценной жизни. В Казахстане социальная работа в здравоохранении – явление из разряда редких, хотя в социальной помощи нуждаются сегодня как различные группы больных, так и здоровое население. Методы исследования. Проведен анализ потребностей населения, обращающихся в социальные службы Центра «Демеу» и Молодежного центра здоровья. За 2012 год зафиксировано 1527 обращений к социальному работнику, 463 патронажа на дому. Совместно с психологами, медицинскими работниками проведено 396 групповых работ для пожилого населения, молодежи и подростков, беременных. Большинство обращающихся клиентов являются прикрепленными жителями в возрасте от 11 до 72 лет. Результаты исследования выявили основные потребности

The classic definition of social work highlights a facet of this type of activity as the provision of assistance to a person in a difficult situation, regardless of age, gender, nationality, religion, nationality. The purpose of social work in primary health care organizations, concern for the welfare and development of the potentialities, abilities, personality, family, society to decent, harmonious and fulfilling life. In Kazakhstan, social work in health care - the phenomenon of discharge of rare, although in need of social assistance today as a diverse group of patients and healthy population. Research methods. The analysis of the needs of the people who come to the social services center "Demeu" and the Youth Health Centre. For the year 2012 recorded 1,527 complaints to the social worker, 463 patronage at home. Together with psychologists, medical staff conducted 396 group works for the elderly, youth and adolescents, pregnant women. Most clients are seeking attached residents aged 11 to 72 years. Results of the study revealed the basic needs treatment to a social worker. First, it is associated with health problems between the ages of 48-67 years, socio-psychological, social and medical issues. Second, assistance in obtaining documents to obtain disability benefits,

обращения к социальному работнику. Во-первых, это проблемы связанные со здоровьем в возрасте от 48-67 лет социально-психологического, социально-медицинского характера. Во-вторых, помощь в оформлении документов для получения пособия по инвалидности, санаторно-курортного лечения, помощь в госпитализации больных, страдающих алкоголизмом, помощь в помещении ребенка на временное содержание в учреждение. В-третьих, это проблемы, связанные с последствиями посттравматических стрессов, несчастных случаев, а также связанные по уходу за детьми и старыми людьми. Обсуждение результатов. Необходимо отметить, что врачи и медицинские сестры обычно выполняют большой объем работы, несвойственных для их профессиональной деятельности, что снижает мотивацию к работе и качество обслуживания пациента. Социальный работник играет роль координатора: разгружает медицинский персонал, определяет объем комплексных медико-социальных услуг конкретному человеку или группе. Заключение. Таким образом, комплексная социальная работа на уровне ПМСП способствует позитивным изменениям в обществе, решению проблем в человеческих взаимоотношениях, повышению ответственности гражданина за себя и свое здоровье, реальной реализации его права на достойную жизнь.

spa treatment, care hospitalization of patients suffering from alcoholism, help in placing a child in temporary maintenance of the institution. Thirdly, the problems associated with the effects of post-traumatic stress, accidents and related child care and old people. Discussion of results. It should be noted that doctors and nurses usually perform a lot of work, unusual for their professional activity, which reduces the incentive to work and the quality of patient care. The social worker plays the role of the coordinator: unloads medical staff determines the amount of comprehensive medical and social services to a particular person or group. Conclusion. Thus, a comprehensive social work in primary care contributes to positive social change, problem solving in human relationships, increasing the responsibility of citizens for themselves and their health, the actual realization of their right to a decent life.

**Умбетпаев А.Т., Омарова М.Н., Тотанов Ж.С., Черепанова Л.Ю. Интеграция организаций ПМСП, СЭС и неправительственных организаций на региональном уровне ГККП "Лечебно-диагностический центр"**

**Umbetpaev A.T., Omarova M.N., Totanom J.C., Cherepanova L.U. Integration of PHC, SES and non-governmental organizations at the regional level. "Diagnostic and Treatment Center".**

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в Республике Казахстан является усиление роли общественного здравоохранения, переориентация на первичную медико-санитарную помощь и внедрение

One of the priorities of health care in the Republic of Kazakhstan is to strengthen the role of public health, the reorientation of primary health care and the implementation of health promotion and disease prevention at the regional level.

программ укрепления здоровья и профилактики болезней регионального уровня. Целью исследования явилась разработка научно обоснованной модели разграничения полномочий и дополнительных функций санитарно-эпидемиологической службы и сферы общественного здравоохранения с оценкой её эффективности. Методы исследования Разработанная концептуальная модель интеграции организаций ПМСП, СЭС и неправительственных организаций на региональном уровне внедрена на базе ТОО «Городской Центр первичной медико-санитарной помощи» г. Караганды. Экспериментальное пилотное отделение профилактической медицины: врач эпидемиолог – руководитель, социальный работник, специалист по пропаганде ЗОЖ, статистик и медсестра) работало в течение года с населением двух врачебных участков, один из которых являлся «опытным», второй – «контрольным». На опытном участке проводился весь объём разработанной программы профилактической работы по охране здоровья населения. Результаты и их обсуждение Распространенность основных факторов риска развития социально-значимых заболеваний, а также уровень удовлетворенности пациентов качеством и доступностью профилактической помощи определялась путём проведения анкетирования. Всего было опрошено 300 пациентов опытного и 280 контрольного участков, а также 70 врачей. Эффективность внедрения модели подтверждается повышением личной мотивации населения к обеспечению своего здоровья. 58,9% диспансерных больных стали посещать тематические Школы здоровья, что практически в 2 раза больше исходных данных. Внедрение предложенных мероприятий также привело к снижению показателя частоты вызова машины «Скорой помощи» на дом в часы работы ЛПУ, к числу больных, состоящих на диспансерном учёте по поводу АГ в 2,5 раза за полгода работы ЦПМ (0,33→0,13;  $p < 0,5$ ). Одновременно

The aim of the study was the development of evidence-based models of the division of powers and other functions of sanitary and epidemiological services and public health with the assessment of its effectiveness. Methods of research to develop a conceptual model for integrating PMHC organizations, SES and non-governmental organizations at the regional level implemented on the basis of LLP "Town Center of primary health care" in Karaganda. Experimental pilot branch of preventive medicine: a doctor epidemiologist - Head, a social worker, a specialist in the promotion of healthy lifestyles, statistician and nurse) worked for a year with a population of two medical sites, one of which was the "expert", the second - "control". The experimental plot was carried out the entire volume of the developed program of preventive work to protect public health. Results and Discussion The prevalence of major risk factors of social diseases, as well as the level of patient satisfaction and the availability of preventive care was determined by means of a questionnaire. All were interviewed and 300 patients experienced 280 pilot sites, and 70 doctors. The effectiveness of the implementation model is confirmed by an increase personal motivation of the population to ensure their health. 58.9% of dispensary patients began to visit the theme Health School, which is almost 2 times larger than the original data. The introduction of the proposed measures also led to a decrease in the frequency of call the car "Ambulance" on the house during the hours of operation of health facilities to the number of patients being on the dispensary for hypertension 2.5 times in six months of the MTC (0,33 → 0,13  $p < 0.5$ ). At the same time increased the level of public satisfaction with the quality of medical services. In this case, the re-survey of physicians and patients control area health care facilities, revealed the absence of positive dynamics in the provision of preventive

повысился уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. При этом повторное анкетирование врачей и пациентов контрольного участка ЛПУ, показало отсутствие положительной динамики в оказании профилактических

### СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

### PEOPLE-CENTERED HEALTH CARE SYSTEMS

**Арингазина А.М. Пациенто-ориентированный подход  
в первичной медико-санитарной помощи.  
Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, Алматы .  
Altyn Aringazina. Patient-oriented approach in primary health care.  
Kazakhstan School of Public Health MoH RK, Almaty**

Первичная медико-санитарная помощь является принципиальным механизмом для оказания услуг здравоохранения. Алма-Атинская Декларация ознаменовала перенос власти от поставщиков услуг здравоохранения к потребителям, что является решающим пунктом для укрепления здоровья. Пациенто-ориентированный подход в здравоохранении продиктован врачами первичного звена и потребителями, и включен в программы подготовки поставщиков услуг здравоохранения. Система здравоохранения складывается из отношений врача и пациента, основанных на патернализме, и существует необходимость трансформировать пациентов в клиентов для процесса принятия решений. Пациенто-ориентированный подход является одной из целей продвижения здоровья и вовлечения пациента в процесс передачи услуг здравоохранения. Целью этой работы является описание: 1) возможностей и препятствий для развития пациенто-ориентированного подхода в Казахстане; и 2) предпринимаемых в настоящее время усилий для удовлетворения потребностей пациента в оказании

Primary health care is the principal mechanism for health care delivery. The Declaration of Alma-Ata heralded the shift in power from health care providers to the consumers, which is crucial to health promotion. Patient-oriented approach to care is advocated by primary care physicians and consumers and incorporated into trainings for the providers of health services. The health care system is evolving from physician – patient relations based on paternalism, and there is a need to transform patients into customers for decision making process. Patient –centred health care is one of the goals of health advocacy and patient involvement in health care delivery. Objectives: The objectives of this paper are to describe: 1) the opportunities and challenges for achieving development of patient – centered health care in Kazakhstan; and 2) efforts now under way to meet the patients' needs in primary health care. Results: The key to patient-centered healthcare is to improve knowledge of the social, cultural, and psychological aspects that may affect disease prognosis in individual patients. Interventions to promote patient –



первичной помощи. Результаты: Ключом для пациенто-ориентированного здравоохранения является повышение знаний о социальных, культурных, и психологических аспектах, которые могут повлиять на прогноз заболевания индивидуального пациента. Интервенции для продвижения пациенто-ориентированной медицины могут увеличить центрированность здравоохранения на пациента; однако, их внедрение на практике ограничено и проблематично. Обучение поставщиков медицинских услуг пациенто-ориентированному подходу может позитивно повлиять на удовлетворение пациентов и показатели здоровья. Заключение: Несмотря на некоторый прогресс в улучшении показателей здоровья для отдельного пациента, в Казахстане все еще существуют трудности в применении пациенто-ориентированной парадигмы. Пациенты в первичном звене здравоохранения нуждаются в пациенто-ориентированном подходе с усилением укрепления здоровья, коммуникации и партнерства. Применение большего пациенто-ориентированного подхода в здравоохранении означает поощрение сотрудничества, обучение пациентов более активному вовлечению в процесс информированности об их социальных условиях и образу жизни, в получение лучшего восприятия показателей здоровья, и процесс принятия решений.

centered medicine may increase the patient centeredness of health care; however, their implementation in practice is very limited and problematic. Training health providers in patient – oriented approach may positively impact satisfaction of patients and health outcomes. Conclusion: Despite some progress in improving outcomes for individual patients, Kazakhstan still faces challenges in applying patient- oriented paradigm. Patients in primary health care need a patient –oriented approach with strengthening health promotion, communication, and partnership. To take a more patient-oriented approach in health care means to encourage cooperation, educate patients to be actively informed about their social circumstances and lifestyles, engage them in having better perceived health outcomes, and to involve them in decision making.

**Ян Де Мэсенер, Линде Ру. Центр Общественного Здоровья (ЦОЗ) 'Botermarkt':  
35 лет подписания Алма-Атинской Декларации по ПМСП.  
Центр общественного здоровья 'Botermarkt', Бельгия.  
Jan De Maseneer, M.D., Ph.D, LeenDe Roo, MA.  
Community Health Center (CHC) 'Botermarkt': 35 years of implementatio,  
of the Alma Ata Declaration.  
Community Health Center 'Botermarkt'**

В 1978 году, Центр общественного здоровья (ЦОЗ) "Botermarkt" был организован в Леденберге, бедном районе города Жент в Бельгии. С самого начала деятельности в Центре использовались принципы Алма-Атинской Декларации, с акцентом на доступность,

In 1978, the Community Health Center (CHC) "Botermarkt" started in Ledeberg, a deprived area of the city of Ghent in Belgium. From the very beginning the principles of the Alma-Ata Declaration were implemented, focusing on accessibility, patient- and people-

объединении нужд пациента и человека, качестве и участия общественности. Мы использовали исторический подход к описанию различных фаз в реализации всесторонней первичной медико-санитарной помощи. На первом этапе, фокус был сделан на развитии мультидисциплинарной команды, со специальным вниманием на оказание помощи на дому. Из 2 семейных врачей центр расширил состав, в который вошли медицинские сестры, социальные работники, диетологи и специалисты по продвижению здоровья (по здоровому образу жизни). Помимо подходов направленных на индивидуальном, групповом подходе были разработаны программы (образование по вопросам диабета, людей со стрессом). На втором этапе (с 1983 и далее) была разработана модель Первичной медико-санитарной помощи ориентированной на общество, начиная с диагностики общества с привлечением всех ответственных организаций за причины плохого здоровья. Например как: программы по безопасному вождению, улучшению физического здоровья молодежи, здоровья зубов. Мероприятия по здоровью зубов привели к объединению зубоврачебной помощи с ЦОЗ. На третьем этапе (начиная с 1986 года и далее), этапе структурирования первичной медико-санитарной помощи и объединения ответственных структур, таких как здравоохранение, социальное обеспечение, образование на межсекторальной платформе для развития локальной политики здравоохранения. На четвертом этапе (с 1990 и далее), возрастающих проблем в плане доступности к медицинской помощи для бедных привело к сдвигу от системы оплаты за услугу к системе подушевого финансирования без участия пациента в оплате за получаемую помощь. На пятом этапе (с 2000), акцент был поставлен на выборе специфических эпидемиологических проблемы общества, таких как, заражение вшами и чесоткой, с привлечением фармацевтов, организаций семейных врачей и медицинских сестер, городских

centeredness, quality and participation of the community. We use a historical approach to describe the different phases in the realization of comprehensive primary health care. In the first phase the focus was on the development of a multidisciplinary team, with special attention for home care. Starting from 2 family physicians the team grew quickly with nurses, social workers, dieticians and health promoters. Apart from approaches focusing on the individual, group-oriented approaches were developed (diabetes education, people with stress). In the second phase (from 1983 onwards) a Community Oriented Primary Care model was developed, starting from a community diagnosis with involvement of all stakeholders in addressing the upstream causes of ill health. Examples were: actions on traffic safety, improving physical health of youngsters, dental health, The action on dental health led to the integration of dental care in de CHC. In the third phase (from 1986 onwards) the structuring of primary health care at the level of the neighborhood brought all stakeholders from health, welfare, education together in an Intersectoral Platform for local health policy development. In the fourth phase (from 1990 onwards), the increasing problems of access to health care for the poor led to a shift from fee-for-service to an integrated capitation system without cost-sharing by the patient. In the fifth phase (from 2000), focus was on tackling specific epidemics in the community, like lice infestation and scabies, involving pharmacists, organizations of family physicians and nurses, city health department. In the sixth phase, the "multiculturalisation" of the population in the local community, triggered a focus on ethno-sensitive approaches in health care. Special attention was for "undocumented" people. In the seventh phase (from 2005 onwards) new centers were developed. Actually, 9 CHCs cover the whole city. The assessment of the outcome in terms of morbidity is difficult as the population changed

департаментов здравоохранения. На шестом этапе, «мультикультуризации» населения местных сообществ, было акцентировано внимание на этночувствительный подходах в здравоохранении. Специальное внимание было направлено на «незарегистрированное» население. На седьмом этапе (с 2005 года) были открыты новые центры. В целом, на весь город функционируют 9 Центров общественного здоровья. Достаточно сложно оценить результаты, связанные с мобильностью, поскольку произошли серьезные изменения в структуре населения, но без сомнения движение по организации Центров общественного здоровья вносят огромный вклад в процесс увеличения доступности и снижения неравенства в получении медицинской помощи.

fundamentally, but undoubtedly the CHC-movement has contributed to increase accessibility and social cohesion and to tackle health inequities.

**Баттакова Ж.Е., Хайдарова Т.С. Результаты внедрения алгоритмов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в условиях общей врачебной практики (в пилотной организации).**

**Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, Алматы  
Battakova Zh., Khaydarova T. Results of the algorithms introduction of cardiovascular diseases prevention in general practice (in the pilot organization).  
National Center for Problems of Healthy Lifestyle**

В рамках НТП «Научное обоснование комплексных мер по повышению результативности профилактики поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в общей врачебной практике» 2010-2012 гг разработаны Алгоритмы профилактических вмешательств, Положение о Школах здоровья -7 уроков здоровья, которые необходимо применять в ежедневной работе специалистов общеврачебной практики. Цель исследования: внедрение Алгоритмов профилактики поведенческих факторов риска развития ССЗ и Школ здоровья на уровне ПМСП. Методы исследования: организационный эксперимент на базе поликлиники №10 г. Алматы, статистические, социологический опрос. В опросе участвовали 86 специалистов ОВП. Получено одобрение Этического Комитета. Результаты исследования. При

Algorithms of preventive interventions, Provision on Health Schools -7 health lessons to be applied in a daily work of general practitioners were developed under the "Scientific substantiation of complex measures to improve the effectiveness of prevention of behavioral risk factors for cardiovascular diseases (CVD) in general medical practice" STP of 2010-2012. Objective: the introduction of Prevention algorithms of behavioral risk factors for CVD and Health Schools at the level of PHC. Methods: organizational experiment on the basis of polyclinic No. 10 of Almaty, statistical, sociological survey. 86 experts of GMP participated in this survey. Results. According to the survey of GMP specialists it became clear that doctors conduct conversations on the prevention of behavioral risk factors, but these conversations are not of a permanent nature (57,5%), and

опросе специалистов ОВП выяснилось, что врачи проводят беседы по профилактике поведенческих факторов риска, но они не носят постоянного характера, как ответили 57,5% опрошенных специалистов, и проводятся профилактические беседы во время лечебного приема, и длительность бесед всего 1,6 минут, т.е. Школы здоровья проводятся формально и они не включены в государственный заказ как самостоятельная услуга. 57,2% считают, что нет времени на профилактику из-за большой нагрузки на приеме, нет стандартов профилактики и информационно-образовательных материалов, сложно вовлечь население считают 85,7% опрошенных врачей. ВОП не используют в своей работе с населением: телефонную связь, SMS сообщения и не имеют интернет в поликлинике. Обсуждение результатов. После проведения эксперимента ситуация улучшилась: результаты показали повышение профилактической активности среди врачей – например, увеличилось время на профилактические услуги с 1,69 минут в среднем до 5 минут, о нехватке времени на проведение профилактического вмешательства заявили только 42,91% врачей, что ниже 14,6% чем было в начале эксперимента, 14,29 % врачей стали использовать телефонную связь с пациентами при проведении Школ здоровья. Таким образом, эксперимент показал, что ВОП не смотря на занятость на приеме могут организовать профилактические вмешательства в соответствии с Алгоритмами (Протоколом проведения профилактики) в отделениях профилактики и социально-психологической помощи, где имеется обученная группа специалистов (средний медицинский персонал, социальные работники, психологи). В конце эксперимента 71,4% ВОП стали заниматься профилактикой ССЗ среди групп риска в Школах здоровья, 85,7%.

preventive discussions are conducted during treatment attendance, and the lengths of conversations is only 1,6 minutes, i.e. Health Schools are conducted formally and they aren't included in the state order as an independent service. 57,2% believe that there is no time for prevention due to heavy load; 85,7% believe that it is difficult to involve the population because there are no standards of prevention and no information and educational materials. GPs don't use in their work with the population telephone service, SMS and they do not have Internet access in polyclinic. Discussion of results. After the experiment, the situation has improved: the results of preventive activity among doctors increased– for example, time on preventive services increased from 1,69 minutes to 5 minutes, only 42,91% of doctors said about the lack of time to conduct preventive intervention that is 14,6% lower it was at the beginning of experiment, 14,29% of doctors began to use telephone service with patients in conducting Health Schools. Thus, the experiment showed that GPs despite their workload at patients' reception can arrange preventive interventions according to the Algorithms (The protocol of prophylaxis) in the departments of prevention and social and psychological care where there is a trained group of professionals (nurses, social workers, psychologists). At the end of experiment, 71,4% of GPs were engaged in the prevention of CVD.



**Азанова Б.А., Умралина А. С., Мусина Г.А., Мергентай А** **Динамика обращений за скорой медицинской помощью населения Республики Казахстан, Республиканский центр развития здравоохранения.**  
**Azanova B.A. A. Umralina, G. Musina, A. Mergentay** **Dynamics of requests for emergency medical care of the population of the RK. RCRZ**

В настоящее время индикатором результативности эффективности ПМСП может стать снижение вызовов скорой и неотложной помощи в часы работы ПМСП, снижение обращений пациентов с хронической патологией за скорой помощью, а также снижение числа необоснованных вызовов. Целью нашего исследования явилось проанализировать обращения за скорой медицинской помощью населения Республики Казахстан и выявить динамику и структуру обращений, а также обращения в часы работы организаций ПМСП (2010-2012 гг.). Для анализа обращений за скорой медицинской помощью были использованы отчетные формы Управлений здравоохранением областей РК №40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи». В Республике Казахстан на 2012 год насчитывалось 423 медицинские организации, имеющие бригады скорой помощи. Из общего числа лиц получивших скорую медицинскую помощь 65% приходится на фельдшерские бригады, 22% на врачебные общепрофильные бригады и 13% на специализированные бригады. В 2012 году скорая медицинская помощь была оказана 6638265 лицам, что составило 39,8% населения РК. За 2010-2012 годы в республике прослеживается тенденция увеличения количества выполненных выездов, рост составил 13,6%. Индикатором по оценке эффективности деятельности организаций ПМСП является число выездов бригад скорой и неотложной помощи в часы работы ПМСП. К сожалению, в нашей республике сохраняется достаточно высокий уровень выездов в дневное время. За 2012 год 30% выездов были совершены в часы работы поликлиник. В разрезе областей максимальное число вызовов отмечено в Павлодарской области - 57,5% (175004

Currently, the indicator of PHC efficiency can be the reduction of emergency calls during PHC working hours, the reduction of requests of patients with chronic disorders for acute care, as well as the reduction in the number of unreasonable calls. The purpose of the study was to analyze emergency calls of the population of the Republic of Kazakhstan and to reveal the dynamics and the structure of calls, as well as emergency calls during PHC institutions working hours (2010-2012).

Health administration reporting forms №40 "Report of the station (department), hospital of emergency care" of the regions of the RK were used to analyze emergency calls. In the Republic of Kazakhstan in 2012, there were 423 medical organizations with ambulance teams. From the total number of persons received emergency care 65% falls on feldsher teams, 22% - all-specialized medical teams and 13% - specialized teams. In 2012 the emergency care was rendered to 6638265 persons that made 39,8% of the population of the RK. The tendency of increase in the number of house visits was traced in the country during 2010-2012, growth made 13,6%. The indicator to assess PHC efficiency was the number of house visits by emergency teams during PHC institutions working hours. Unfortunately, a high level of house visits in the afternoon remains in our country. For 2012 of 30% of house visits were made during PHC institutions working hours. In the context of regions the maximum of the number of calls was noted in Pavlodar region - 57,5% (175004 visits out of 304528 in all occasions), in Almaty - 45,0% (303782 out of 675274) and West Kazakhstan region-34,4 % (62756 out of 182261) from the total number of ambulance team house visits. Visits on the cases of sudden illnesses in the country made 77,1% from all house visits in the

выезда из 304528 по всем поводам), в г. Алматы - 45,0% (303782 из 675274) и Западно-Казахстанской области - 34,4% (62756 из 182261) от общего количества выездов бригады скорой помощи. Выезды по случаям внезапных заболеваний в целом по республике составляют 77,1% от всех выездов в дневное время. В ЗКО и Жамбылской области составили более 90%, что говорит о низкой эффективности первичной медико-санитарной помощи. Работа по снижению количества выездов в часы работы ПМСП дает свои результаты в Актыбинской - 61,7%, Атырауской - 62,5% областях и г. Астане - 62,6%. При активной работе семейных врачей, социально-психологических служб ПМСП возможно снижение случаев первичной заболеваемости и острой патологии за счет раннего выявления, снижение частоты обострений хронических заболеваний, информированности населения о необходимости обращения в дневное время в поликлинику по месту жительства.

afternoon. More than 90% were made in WKR and Zhambyl region which means the low efficiency of primary health care. Measures to reduce the number of house visits during PHC working hours resulted in 61,7% in Aktobe region, 62,5 % in Atyrau region and 62,6% in Astana. The reduction of primary and acute diseases is possible with the active work of family doctors, social and psychological services of PHC through early detection, decrease in the frequency of exacerbations of chronic diseases, public awareness of the need for treatment in the afternoon in residence-place polyclinic.

**Абдикаримова Г.Ч. Файзуллина К.М., Ожикенова А.К. Оценка качества оказываемой медицинской помощи на уровне ПМСП.**

**АГФ РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», Алматы. Abdikarimova G.Ch. K. Faizullina, A. Ozhikenova Assessment of the quality of medical care rendered at the level of PHC. Almaty State Branch of the "Republican Center for Health Development" RSE, Almaty.**

Введение. В настоящее время одним из приоритетных направлений развития здравоохранения является обеспечение качества оказываемой медицинской помощи в решении проблемы охраны здоровья населения. Актуальность исследования заключается в повышении качества медицинских услуг путем контроля качества оказываемой медицинской помощи. Методы исследования. Исследование одномоментное, сплошное проводилось в 38 амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) г. Алматы. Объект изучения - пациенты АПО. Критерием включения являлось устное согласие пациента на участие в анкетировании. Анализ: Выборка составляла не менее 5% пациентов от фактического количества

Introduction: one of the priorities of healthcare development is to ensure the quality of rendered medical care in addressing the problem of public health. The relevance of the study is to improve the quality of medical services by monitoring the quality of medical care rendered. Research methods: Cross-sectional, full design study was carried out in 38 out-patient institutions (OPI) of Almaty. Object of the study were OPI patients. The criterion of inclusion was the patient's verbal consent to participate in survey. Analysis: The sample was not less than 5% of patients from the actual number of visits in each OPI. Results: 3166 respondents participated in the survey in 2013 (2186 in 2012). Study results showed that 98.55% of city residents (93%-2012),

посещений в каждой АПО. Результаты В анкетировании участвовали 3166 респондентов за 2013г. (2186 - 2012г.) Результаты исследования показали, что 98.55% жители города (93%-2012г.), 1.45% жители села (7%-2012г.). Возраст респондентов «до 18 лет»-11,09% (11,87%-2012г.), «от 18 до 39 лет»-40,56% (37,93%-2012г.), «от 40 до 60 лет»- 34,24 % (31,47%-2012г.) и «старше 60 лет»-14,12 % респондента (18,74-2012г). По социальному статусу – работающие 46,85% (35.51%-2012г.), пенсионеры 20,08% (24,76%-2012г.) и безработные 17,3% (19,08%-2012г.). Право свободного выбора реализовала наибольшая часть (89,34% (81,6%-2012г.)) респондентов, и 10,36% (18,4%-2012г.) обслуживались по «территориальному принципу». Рациональная организация приема сокращает время ожидания больных на прием к врачам. По итогам опроса более 1/2 респондентов ожидают свою очередь в регистратуру «до 15 минут», 25% респондентов отметили отсутствие очереди и менее 15 % «ожидали более 30 минут». Время ожидания врача на дому «менее 3 часов» возросло от 44.8% (2012г.) до 55.09% (2013г.), количество ожидающих «менее 6 часов» сократилось с 23,3% (2012г.) до 17.04% (2013г.) и «более 6 часов» с 10.46% (2012г.) до 1.65% (2013г.). Удовлетворены организацией медицинской помощи в учреждении 72.7% (75.49%-2012г.), частично-10.3% (18.6%-2012г.), не удовлетворены-2.12% (5.85%-2012г.); уровнем доступности медицинской помощи удовлетворены - 70.7% (68.05%-2012г), частично-18.6% (19.42%-2012г), не удовлетворены-3% (70,88%-2012г).

**Абеуова Ж.С., Жантуриев Б.М. Вопросы оказания ПМСП мигрирующему населению в условиях Алатауского района г. Алматы (опыт работы)**

**ГКП Городская поликлиника № 22, г. Алматы.**

**Abeuova Zh.S., Zhanturiev B.M. Problems relating to PHC rendering to the migrant population in Alatau district of Almaty (professional experience).**

**Municipal Polyclinic № 22, Almaty**

ПМСП в Казахстане, «являясь первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально

1.45 % of rural people (7%-2012). The age of respondents "under 18 years old" - 11,09% (11,87% -2012), "aged from 18 to 39 years" - 40,56% (37,93%- 2012), "aged from 40 to 60 years" - 34,24% (31,47%-2012) and "over-60s" are more senior than-14,12% (18,74-2012). Social status – 46,85% of employed respondents (35.51%-2012), 20,08% of retired respondents (24,76%-2012) and 17,3% of unemployed respondents (19,08%-2012).

The largest share 89,34% of respondents used the right to free choice (81,6%-2012), and other 10,36% of respondents (18,4%-2012) chose their OPI by "the territorial principle". The rational organization of patients' admission reduces patients' waiting time to visit a doctor. According to the survey more than 1/2 of respondents were in line at the reception desk "up to 15 minutes", 25% of respondents noted the lack of queues and less than 15% of respondents were "in line more than 30 minutes". The number of patients who noted the waiting time for calling a doctor as "less than 3 hours" increased from 44.8% (2012) to 55.09% (2013), "less than 6 hours" and "more than 6 hours" decreased from 23.3% (2012) to 17.04% (2013) and from 10.46% (2012) to 1.65% (2013), respectively. 72.7% (75.49%-2012) were satisfied with the organization of medical care in the institution, 10.3% (18.6%-2012) were partially satisfied, 2.12 % (5.85%-2012) were not satisfied; 70.7% (68.05%-2012) were satisfied with the level of access to medical care, 18.6% (19.42%-2012) were partially satisfied, 3 % (70,88%-2012) were not satisfied.

PHC in Kazakhstan, "being the first level of contact of individuals, families and communities with national health system, as much as possible approaches primary



приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей...», основана на принципе территориальности в оказании помощи проживающему населению. Фактически, этот принцип вступает в противоречие, когда касается категории мигрирующего населения (МН), проживая без прописки на обслуживаемой территории, МН фактически не учитывается при планировании и бюджетировании ПМСП на местном уровне. Целью данной работы являлся анализ и описание опыта оказания ПМСП мигрирующему населению АПО Алатауского района г. Алматы. Методы исследования: информационно-аналитический, контент-анализ. Результаты. На территории обслуживания Алатауского района проживает большое количества (до 60%) маргинального населения как из дальнего зарубежья (оралманы, этнические казахи из стран Китая, Монголии, Узбекистана, Киргизии); внутренние мигранты из сельских отдаленных районов Алматинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской областей, прибывающие, оседающие в районе в поисках работы на рынках (барахолках). Живя на съемных квартирах и чаще всего без регистрации в местных органах миграционных служб, эта группа населения обращается за помощью только в экстренных угрожаемых здоровью случаях. Обращения в АПО носят нерегулярный характер, а в основной своей части это вызова по 103 на станцию скорой медицинской помощи (ССМП). Именно среди этих групп МН преобладает высокий уровень заболеваемости туберкулезом, частые домашние роды, значительный уровень материнской и младенческой смертности. Реализуя принципы Алматинской декларации, а также программы "Саламатты Казахстан" в поликлинике было начато создание социально ориентированной модели ПМСП с учетом особенностей структуры проживающего населения, со значительной долей мигрирующего населения, квартирантов, оралманов. Отработка эффективных технологий

health care to the place of residence and work of people ...", is based on the principle of territoriality in rendering healthcare to the population. In fact, this principle is in conflict when it concerns the category of migrant population (MP), who is living without official residential registration in the service area, MP actually isn't actually considered in PHC local planning and budgeting. The purpose of this work was to analyze and classify the experience of PHC to migrant population of Alatau district of Almaty. Research methods: information and analytical, content analysis. Results:

A large number (60%) of marginal population as from foreign countries (oralmans, ethnic Kazakhs from China, Mongolia, Uzbekistan, Kyrgyzstan); and internal migrants from rural remote regions of Almaty, Zhambyl, South Kazakhstan regions, who arrive, settle in this district looking for job in bazaars (flea markets) live on the territory of Alatau district. This group of the population lives in rented apartments and often without registration in the local migration services, and seeks medical advice only in emergency threatening to health cases. This health encounter is irregular, and mainly it is a call on 103 –Emergency Medical Service station (EMSS). It is among these MP groups dominated the high incidence of tuberculosis, frequent home births, significant level of maternal and infant mortality. Polyclinics began creating socially focused PHC model, implementing principles of the Alma-Ata Declaration and "Salamatty Kazakhstan" Program, taking into account structural features of the resident population, with a considerable share of the migrant population, lodgers, oralmans. Development of effective technologies together with local authorities to work with the population, carrying out preventive measures in the on-site format, continuous monitoring of lodgers migration. Discussion of the results and conclusion: The migrant population, being socially vulnerable category of the population, has the right for a full PHC. However, rendering services to MP has a



работы с населением, проведение профилактических мероприятий в выездном режиме, постоянный мониторинг миграции квартирантов, совместно с органами местного самоуправления. Обсуждение результатов и заключение. Таким образом, мигрирующее население, являясь социально- уязвимой категорией населения, имеет полное право на получение полноценной ПМСП. Однако, оказание услуг МН имеет ряд серьезных вопросов организационного, финансового, юридического плана, которые должны быть решены на местном и республиканском уровнях.

number of serious issues of organizational, financial, legal part which must be addressed at the local and national levels.

**Р.А. Абзалова. Критическое мышление в деятельности семейного врача и семейной медсестры.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу», г. Астана  
Abzalova R.A. Critical thinking in the work of family doctors and family nurse.  
“Demeu” Educational and Practical Center for Family Medicine, Astana.**

Введение. Современные тенденции во врачебной и в сестринской профессиях проявляются в расширении компетенций, требующих освоения не только новых технических, но также интеллектуальных и коммуникативных навыков, позволяющих обеспечить высокую эффективность и безопасность деятельности, удовлетворенность пациента всех возрастов. Концептуальной основой формирования критического мышления являются теория систем, теория взаимодействия и теория развития.

Цель исследования. Представить и проанализировать все аспекты сложной ситуации связанные с пациентом и членами его семьи через разностороннее развитие личности врача и медсестры.

Методы работы: теоретический, медико-социальный анализ, типологический, сравнительный методы.

Результаты и обсуждение: Критическое мышление - система суждений, отличается взвешенностью, логичностью и целенаправленностью, основывается на отточенности медицинских манипуляций, непрерывной проверки, исследования и реализации возможных наилучших

Introduction. Current trends in medical and nursing professions are shown in the expansion of competences requiring development of not only new technical, but also intellectual and communicative skills, to ensure high efficiency and safety, as well as satisfaction of patients of all age. The theory of systems, the theory of interaction and the theory of development is the conceptual basis for critical thinking.

The purpose of the study. To present and analyze all aspects of a complex situation associated with the patient and his family through comprehensive development of the Physician and the Nurse personality. Study methods: theoretical, medical and social analysis, typological, comparative methods.

Results and discussion: Critical thinking is the system of judgments, is distinguished by its balance, logic and focus, and is based on the sharpness of medical procedures, continuous review, study and implementation of the best possible solutions, personal professional competence and is derived from self-interpretation and evaluation of the condition of patient, family and

решений, личной профессиональной компетентности и является производным самостоятельной интерпретации и оценки состояния пациента, семьи и сообщества.

Критическое мышление всегда обозначает определенную степень уверенности, но уверенности, основанной на фактах. Проблема стимулирует процесс мышления, но самостоятельное критическое мышление возможно только на основе определенного знания, осмысления ранее приобретенного опыта и личностное развитие врача и медицинской сестры.

Целевое назначение технологии - формирование таких умений и навыков, как умение вырабатывать своё собственное мнение, осмыслить опыт, прийти к определённым умозаключениям, логично выстроить цепь доказательств, оказать действенную медицинскую помощь.

Заключение. Подготовка специалистов в медицинских колледжах и ВУЗах с акцентом на практику развития мыслительных способностей на основе новых технологий обучения; пересмотр программ профессиональной подготовки специалистов в сторону овладения методами разрешения проблемных ситуаций и активной самостоятельной деятельности; Усвоение теоретических основ и применение навыков критического мышления в практике врача и медицинской сестры повысит их социальную значимость и профессиональные компетенции, и тем самым увеличит результативность работы медицинского учреждения, его привлекательность для пациентов.

**Абылайулы Ж., Большакова С., Маншарипова А. Клинические особенности сахарного диабета 2 типа у пожилых больных и их значение при оказании ПМСП Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова. Zh. Abylaiuly, S. Bolshakova, A. Mansharipova. Clinical features of type 2 diabetes in elderly patients and its relevance in primary health care. Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov**

Введение: Пожилые люди (в частности, лица старше 60) среди всех больных сахарным диабетом составляют

community.

Critical thinking always designates a certain degree of confidence, but confidence based on the facts. The problem stimulates the thinking process, but independent critical thinking is possible only on the basis of specific knowledge, understanding of previously acquired experience and personal development of physician and nurse.

Intended use of technology is the formation of such skills, as the ability to develop their own opinion, to comprehend experience, to come to specific conclusions, to build logically a chain of evidence, to render effective medical care.

Conclusion. Training of specialists in medical colleges and universities with an emphasis on the development of thinking abilities on the basis of new training technologies; revision of professional training programs of experts in the direction of mastering the methods of resolving problem situations and active independent activity; the assimilation of theoretical foundations and the use of critical thinking skills in doctor's and nurse's practice will increase their social importance and professional competences and thus will increase medical institution effectiveness, its attractiveness to patients.

Introduction: Elderly people (particularly, persons over 60) make the bulk among all patients with diabetes. PHC to elderly

основную массу. Оказание ПМСП пожилым больным с СД не изучено. Цель: изучение предпосылок оказания ПМСП у больных СД 2 типа пожилого возраста. Материалы и методы: нами осмотрено 359 лиц старше 45 лет, из них 270 женщин и 89 мужчин. Все обследуемые осмотрены эндокринологом с последующим заполнением клинической анкеты пациента старшего и пожилого возраста. Результаты: Нарушение толерантности к глюкозе среди обследованных в зависимости от возраста выявлено у лиц до 51 года – 18,34%, до 61 года – 26,40%, до 71 года – 20,81%, до 81 – 10,96%, а у лиц старше 81 года – 1,34%. Выявление частоты случаев СД 2 типа среди лиц пожилого и старческого возраста от 10,15% до 38,07%, тогда как среди лиц до 40 лет – 1,75%. Наибольший пик частоты случаев СД 2 типа среди лиц от 61 до 70 лет. В пожилом возрасте СД не всегда имеет выраженную клиническую симптоматику (полиурию, полидипсию и др.). В структуре заболеваемости и смертности лидирующее место у пожилых пациентов с СД 2-го типа занимают именно сосудистые осложнения. При этом, риск развития ишемической болезни сердца выше в 2-5 раз, частота инсультов возрастает в 3-4 раза. У больных СД 2 типа пожилого возраста причиной внезапной смерти является кардиальная автономная нейропатия. Выводы: Знание особенностей клиники, диагностики и лечения пожилых пациентов с сахарным диабетом 2-го типа необходимо для оказания грамотной медицинской помощи, число которых растет год от года. Врачам скорой помощи и общей практики нужно знать особенности изменения ЭКГ при кардиальной автономной нейропатии, для предотвращения внезапной смерти.

patients with diabetes isn't studied. Objective: to study prerequisites of PHC in elderly patients with type 2 diabetes. Materials and methods: we examined 359 persons over 45 years, including 270 women and 89 men. All surveyed were examined by endocrinologist followed by filling of older patient's clinical record. Results: Impaired glucose tolerance among surveyed depending on the age is revealed in individuals under 51 years – 18,34%, under 61 years – 26,40%, under 71 years – 20,81%, under 81 years – 10,96%, and in individuals over 81 years old – 1,34%. Identification of incidence of type 2 diabetes among elderly and senile patients is from 10,15% to 38,07%, whereas among persons under 40 years – 1,75%. The highest peak of incidence of type 2 diabetes among persons from 61 to 70 years. In elderly persons type 2 diabetes does not have acute clinical symptomatology (polyuria, polydipsia, etc.). Vascular complications have the lead in the structure of morbidity and mortality in elderly patients with type 2 diabetes. Thus, the risk of coronary heart disease is 2-5 times higher, the frequency of strokes increases by 3-4 times. In elderly patients with type 2 diabetes the cause of sudden death is cardiac autonomic neuropathy. Conclusions: The knowledge of clinic, diagnostic and treatment features of elderly patients with type 2 diabetes requires competent medical care; the number of these patients is growing year by year. Emergency and general practitioners need to know the features of ECG changes in cardiac autonomic neuropathy to prevent sudden death.

**Асамбаева Д.Э ., С.Н.Уразова, Г.Т. Аталыкова. Совершенствование профессиональных умений и клинических навыков врачей общей практики посредством симуляционного обучения. АО "Медицинский университет Астана".**  
**D. Asambayeva, S. Urazova, G. Atalykova. Improvement of general practitioners' professional abilities and clinical skills through simulation training. Astana Medical University.**

Совершенствование профессиональных умений и клинических навыков врачей общей практики посредством симуляционного обучения Д.Э. Асамбаева, С.Н.Уразова, Г.Т. Аталыкова АО «Медицинский Университет Астана» В рамках «Стратегии развития Республики Казахстан до 2030 года», «Стратегического плана Министерства Здравоохранения Республики Казахстан на 2011 – 2015 годы» и «Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы «Саламатты Қазақстан» ПМСП определена одной из приоритетных направлений развития здравоохранения и проводится работа по переносу акцента со стационарной медицинской помощи на уровень ПМСП. С целью реализации данного направления одной из задач является увеличение количества врачей общей практики. На нашей кафедре курсанты цикла переподготовки по специальности «Врач общей практики» уже в течение 6 лет проходят обучение на базе учебно-клинического центра с применением различных методов обучения. В процессе обучения используются манекены, муляжи, автоматизированные виртуальные модели, интерактивные обучающие компьютерные программы и аудио-видео материалы . С учетом того, что многие слушатели курса переподготовки по специальности «Врач общей практики» имеют достаточно большой клинический опыт, симуляционное обучение является для многих из них блестящей возможностью приобрести или закрепить уже имеющиеся клинические навыки, а также сделать учебный процесс более интересным. Кроме того, в перспективе возможно введение практических навыков как этапа в аттестации дипломированных специалистов для получения

Improvement of general practitioners' professional abilities and clinical skills through simulation training, Asambayeva D., Urazova S., Atalykova G., Astana Medical University. In the framework of the Development Strategy of the Republic of Kazakhstan till 2030, the Strategic Plan of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2011 - 2015 and the "Salamatty Kazkahstan" State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan for 2011-2015, PHC is defined as one of the priorities of health care development and there is work in progress to transfer the focus from hospital care to PHC. One of the objectives to implement this direction is to increase the number of general practitioners. For the past 6 years trainees of the cycle of retraining in "General practitioner" have been trained on the basis of educational and clinical center using different teaching methods. Manikins, training models, automated virtual models, interactive educational software and audio-visual materials are used during training period. Given the fact that many trainees have great clinical experience, simulation training is for many of them a brilliant opportunity to acquire or reinforce existing clinical skills and to make educational process more interesting. Besides, it is possible in prospect to implement practical skills as a stage in the certification of graduated specialists to obtain a certificate. First aid skills, such as, artificial respiration and indirect cardiac massage are practiced on "Ambu CPR" model, trachea intubation - "Ambu" simulator. "Kardiolab" ECG apparatus is used in order to develop ECG skill. Cardiac patient simulator "K +" is used to practice auscultation skills and to estimate electrocardiograms. Manikin in



сертификата. Навыки неотложной помощи, такие как, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца отрабатываются на муляже «Ambu CPR», интубацию трахеи на тренажере для интубаций «Ambu». ЭКГ аппарат «Кардиолаб» применяется с целью отработки навыка снятия ЭКГ. Для отработки навыков аускультации используется имитатор кардиологического пациента «К+», а также имеют возможность оценить электрокардиограммы. В блоке «Акушерство» используется манекен для отработки навыков принятия физиологических родов. В блоке «Педиатрия» у слушателей есть возможность отработать как навыки оказания неотложной помощи на универсальных манекенах детского возраста. Таким образом, применение симуляционного обучения при правильном учебно-методическом подходе позволяет добиться качественной подготовки врачей общей практики и повысить мотивацию курсантов к обучению.

“Obstetrics” unit is used to practice physiological birth skills. In “Pediatrics” unit listeners have an opportunity to practice such skills as first aid on universal child manikins. Thus, the use of simulation training with the right educational and methodical approach allows to achieve high-quality GP training and to increase trainees' motivation to learning process.

**З.А. Байгожина, М.А. Калиева, Т.Б. Турумбетова, А.О. Абдрахманова, Березин С.С.**  
**В поддержку врача общей практики.**

**Республиканский центр развития здравоохранения, Астана.**  
**Baygozhina Z., Kaliyeva M., Turumbetova T., Abdрахmanova A., Berezin S.**  
**To support of general practitioner.**  
**Republican Center for Health Development, Astana.**

В сфере здравоохранения РК большое значение в улучшении качества и обеспечения доступности медицинской помощи населению отводится совершенствованию организации амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ). Главным инструментом реформирования АПУ является семейная медицина, ключевая фигура которой - врач общей практики (ВОП). Планомерное развитие семейной медицины со временем приведет к уменьшению сферы деятельности участковых врачей, которые в последние годы, к сожалению, превратились в диспетчеров по направлению пациентов к узким специалистам. Кроме того, подготовка участкового врача не

In the field of health in the RK the great importance in improvement of medical care quality and access to the population is allocated to the improvement of outpatient facilities (OPF) organization. The main instrument of OPF reforming is family medicine, a key figure of which is general practitioner (GP). Family medicine's planned development will eventually lead to a decrease in the activity sphere of district physicians who, unfortunately, in recent years has turned into dispatchers referring patients to narrow specialists. Besides, training of district doctors doesn't provide for the treatment of a number of widespread diseases, in terms of family, social and professional factors. GPs in addition to

предусматривает лечения целого ряда распространенных заболеваний, с точки зрения семейных, социальных и профессиональных факторов. ВОП кроме традиционной лечебно-диагностической работы, приема пациентов, посещений на дому, много времени отводит профилактической работе, санитарному просвещению, решению медико-социальных проблем семьи и социально незащищенных групп: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста. Планируется делегирование ВОП ряда полномочий «узких» специалистов. Такое положение не должно пугать ВОП, решить целый комплекс задач помогут грамотные медицинские сестры. Пропаганда здорового образа жизни, вакцинация населения, активное выявление лиц с факторами риска, участие в первичной и вторичной профилактике, скрининговых обследованиях, патронаж и первичное посещение больных, обучение пациентов самоконтролю за своим состоянием, уровнем артериального давления, сахара крови и др., ведение медицинской документации – далеко не весь перечень обязанностей, которые может выполнять медицинская сестра общей практики (МСОП). Функциональные обязанности МСОП можно разделить на три группы: 1) первичная медико-санитарная и профилактическая помощь; 2) лечебно-диагностическая помощь, в том числе самостоятельный прием и первичное посещение пациентов на дому; 3) реабилитационная, медико-социальная и паллиативная помощь. Каждая группа включает большой круг обязанностей, что диктует необходимость в помощь ВОП назначения трех МСОП, каждая из которых отвечает за свой круг функциональных обязанностей. Успешное развитие общей врачебной практики будет способствовать повышению эффективности и улучшению качества первичной медико-санитарной помощи, снижению внешних расходов на госпитализацию, необоснованные вызовы скорой помощи и, как следствие, экономии ресурсов здравоохранения.

conventional medical and diagnostic work, patients' reception, home visits, allocates a lot of time for preventive work, hygiene education, health and social problems solving of families and vulnerable groups: children, disabled people, elderly and persons of advanced age. It is planned to delegate a number of powers of "narrow" specialists to GP. GP should not be distressed by this change; competent nurses will help to solve the whole complex of duties. Healthy lifestyle promotion, vaccination of the population, active detection of persons with risk factors, participation in primary and secondary prevention, screening examinations, patronage and primary visit of patients, patients training in self-management of their condition, arterial pressure level, blood sugar, etc., medical records – not the whole list of duties that could be performed by general practice nurse (GPN) can. GPN functional duties can be divided into three groups: 1) primary and preventive care; 2) medical and diagnostic care, including initial patient self-management and home visit; 3) rehabilitation, medical and social and palliative care. Each group includes a wide range of responsibilities that dictates the need to appoint three GPN to assist GP, each of these three nurses will be responsible for their own range of responsibilities. General medical practice successful development will improve efficiency and quality of primary health care; will reduce external expenses on hospitalization, unreasonable emergency calls and, as a result, will promote the economy of health care resources.

**Гарбуз А.С. Современные аспекты деятельности семейной медсестры на участке.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".**

**Garbuz A. Modern aspects of family nurse on site.**

**Training Center for Family Medicine "Demeu"**

Роль семейной медицинской сестры в первичном звене здравоохранения особенно важна и многогранна. В своей работе семейная медсестра с уважением относится к пациентам разных социальных, интеллектуальных характеристик, что доказывает ее объективность и потребность в постоянном повышении своей компетенции. Цель. Повысить качество сестринских услуг через улучшение навыков, умений и совершенствование ее компетентности. Методы работы. В своей деятельности на участке медсестра использует консультативно-информативные, обучающие, инвазивные, просветительские методы. Работа по уходу на дому складывается из выполнения назначений врача, проведения диспансеризации, профилактических мероприятий, формирования здорового образа жизни населения, выявления и разрешения социально-психологических проблем семьи. Результаты. Устанавливая коммуникативные связи, выявляя проблемы питания, наличия жестокого отношения в семье со стороны взрослых людей, среди подростков, медсестра приступает к реализации плана мероприятий по разрешению вопросов с данной группой пациентов. Консультации медсестры по питанию, привитию безопасного поведения в окружающей среде и социуме проводятся в сотрудничестве с социальным работником, психологом, юристом.

Применение индивидуального подхода у семейной медсестры к каждому пациенту развивает навыки коммуникации, общения и сотрудничества. Обсуждение. Семейная медсестра сегодня ориентирована на современные потребности населения в сестринской помощи, поэтому она не только технически выполняет свои профессиональные обязанности, но и

The role of the family nurse in primary care is particularly important and versatile. In my work the family nurse respects patients of different social and intellectual characteristics, which proves its objectivity and the need to continually improve their competence. The aim. To increase the quality of nursing services by improving the skills, abilities and to improve its competence. Methods of the work. The nurse uses a consultative and informative, educational, invasive, educational methods in its activities in the area. The homework care consists of the implementation of doctor's appointments, conduct health examinations, preventive measures and promotion of healthy living, identifying and resolving social and psychological family problems. Conclusion. To establish a communication connection, identifying nutritional problems, the availability of child abuse in the family of the adults, adolescents, the nurse started the implementation of an action plan to resolve the issues with this group of patients. Advice nurses on nutrition, foster a safe behavior in the environment and society are carried out in collaboration with the social worker, psychologist, lawyer. The application of individual approach in family nurse to each patient develops the skills of communication, dialogue and cooperation. The discussion. The family nurse today is focused on the current needs of the population in nursing, so it is not only technically performing their professional duties, but also independently investigates, analyzes, and monitors the operations. An experienced family nurse feels the "breathing and pulse" of each family and individual patient. The family nurse identifies social factors in the area of health risk patients. Special love and care it relates to the health of children,

самостоятельно исследует, анализирует и мониторирует свою деятельность. Опытная семейная медсестра чувствует «дыхание и пульс» каждой семьи и отдельного пациента. Медсестра выявляет на участке социальные факторы риска для здоровья пациентов. С особой любовью и заботой она относится к здоровью детей, молодежи, лиц пожилого возраста, тем самым способствуя восстановлению духовного, физического и социального здоровья населения, созданию благоприятного климата в семье во взаимосвязи с окружающей социальной средой. Заключение. Стремление медсестры к удовлетворению потребностей и нужд населения, помогает развитию личности медсестры, созданию сотрудничества между населением и медицинскими организациями, что способствует повышению качества сестринских услуг.

youth, the elderly, thus contributing to the restoration of spiritual, physical and social health of the population, creating a favorable climate in the family in relation to the social environment. The conclusion. The aspiration of the nurses is to meet the needs and demands of the population, helps the development of the individual nurse, the creation of cooperation between the public and the medical organizations that contribute to the quality of nursing services.

**Джайнакбаев Нурлан, Маншарипова А.Т., Асимова Т.А., Загулова Д., Ким З.Г., Ахмад Насир. Разработка индикаторов психологической службы для ПМСП в передвижных медицинских комплексах.**

**Dzhaynakbaev Nurlan, Mansharipova A.T., T.A. Asimov, Zagulova D., Kim Z.G., Nasir Ahmad. Development of psychological services indicators for PHC in mobile medical complex.**

Известно, что для сельского здравоохранения основным в повышении качества и эффективности лечебно-диагностического процесса является развитие психологической службы на уровне ПМСП. Целью работы было разработка стандартов и индикаторов для оказания психологической помощи на уровне ПМСП для организаций в сельской местности (передвижных медицинских комплексов). В работе были применены аналитические методы исследования. Было исследовано и проанкетировано 500 жителей сельской местности южного региона. В результате работы нами разработаны индикаторы удовлетворенности/неудовлетворенности пациента, а также индикаторы психологического конфликта, индикаторы удовлетворенности и потребности в психологической помощи, индикатор эффективности психологической

It is known that for rural PHC it's possible to improve the quality and efficiency of the diagnostic and treatment process is the development of psychological services in PHC. The goal was to develop standards and indicators of psychological services at the PHC level for organizations in rural areas (mobile medical complexes). In this paper have been applied analytical methods. It was researched and proankedirovano 500 people in rural areas of the southern region. As a result of the work we have developed indicators of dissatisfaction with patient satisfaction, as well as indicators of psychological conflict, indicators of satisfaction and the need for psychological help, indicator of the effectiveness of psychological help. In addition, an index developed by the positive dynamics of developmental and remedial training sessions, the rate of



помощи. Кроме того, разработаны индекс положительной динамики коррекционно-развивающих и тренинговых занятий, показатель укомплектованности персоналом для оказания психологических услуг, индикатор эффективности тренингов, показатель среднечасовой нагрузки психолога на приеме. Таким образом, нами разработаны индикаторы психологической службы для ПМСП и передвижных медицинских комплексов, работающих в сельской местности.

personnel, to psychological services, an indicator of efficiency of trainings, the rate of hourly load psychologist at the reception. Thus, we have developed indicators of psychological services for PHC and mobile health facilities operating in rural areas.

**Ержанова Т.К., Гарбуз А.С., Сейтенова Г.Ж.**  
**О нагрузке семейных сестер в Центре семейного здоровья**  
**"Демеу". Центр семейного здоровья "Демеу"**  
**Yerzhanova T.K., Garbuz A.S., Seytenova G.Zh.**  
**On load family nurse in a family health center**  
**"Demeu". Center for Family Health "Demeu"**

Актуальным является вопрос делегирования медицинским сестрам части врачебных полномочий. Известно также мнение самих медсестер об имеющейся значительной перегрузке, с которым соглашаются многие другие работники отрасли здравоохранения. Цель. Провести изучение временных затрат семейных сестер, работающих на участках за среднестатистический рабочий день. Методы. Информационный, статистический, хронометраж по видам деятельности медсестер. Результаты. Семейные медицинские сестры выполняют разнообразные виды работ, включая самостоятельный прием пациентов независимо от возраста и пола. Заполнение статкарт и социального паспорта семьи, подготовка к приему врачом, скринингам и прививкам (измерение температуры, антропометрия, направления на анализы и к узким специалистам, диспансеризация), работа по учету и регистрации населения, обучение и консультирование пациентов, выполнение профилактических мероприятий и врачебных назначений на участке, оформление учетной документации – вот неполный перечень видов работы

Relevant is the issue of delegation of nurses of the medical office. We also know the opinion of the nurses on the existing large overload, with many others agree that the health care industry workers. Purpose. Conduct a study of time-consuming family nurses working in areas for the average working day. Methods. Information, statistical, and timing on activities of nurses. Results. Family nurses perform a variety of job, including self-administration of patients, regardless of age and gender. Filling statkart and social passports family prepared to receive medical screening and vaccinations (temperature measurement, anthropometry, analysis and referral to specialists, clinical examination), the job of keeping and registration of the population, training and counseling, the implementation of preventive measures and medical prescriptions on the site, registration records - this is an incomplete list of the types of family nurse. We found that the average per shift nurse works with 50-65 patients, carries between 100 and 150 different procedures and instruments, while spending 9-10 hours. The vast majority (70%) of the time spent on documentation. Discussion of results. Daily

семейной медсестры. Нами установлено, что в среднем за смену медсестра работает с 50-65 пациентами, выполняет от 100 до 150 разнообразных процедур и манипуляций, затрачивая при этом 9-10 часов. Подавляющая часть (до 70%) времени затрачивается на документирование. Обсуждение результатов. Ежедневные множественные контакты с пациентами вызывают у сестер психо-эмоциональную напряженность. Выявленная значительная физическая нагрузка приводит к утомлению. Условиями, влияющими на работоспособность и здоровье медсестры, являются также производственные отношения и социальный фактор. Они могут отражаться на душевном и физическом состоянии медицинской сестры и качестве труда. Заключение. Необходимо пересмотреть нагрузки медсестер для перехода к процессу делегирования врачебных функций и полномочий медицинским сестрам с высшим образованием. Требуется пересмотра и исследования вопрос об изменении организационных технологий в деятельности медсестры с тем, чтобы основную часть смены и внимания она могла бы уделять непосредственно пациентам. Опыт финских коллег подсказывает использование немедицинских работников для оформления документации. Данная работа нуждается в продолжении сезонного исследования. Желательно иметь подобные результаты и по другим организациям ПМ

multiple contacts with patients evoke sisters psycho- emotional tension. The identified significant physical activity results in fatigue. Conditions affecting the performance and health nurses are also industrial relations and social factor. They can affect the mental and physical condition and quality of nursing work. Conclusion. Need to review the load of nurses to go to the process of delegation of medical functions and powers of nurses with higher education. Requires revision and study the question of changing organizational technologies in the work of nurses in order to shift the bulk of the attention, and it could be given directly to patients. Experience of Finnish colleagues suggests the use of non-medical staff to process documentation. This work needs to continue Seasonal study. It is desirable to have similar results for other organizations PM.

**Жантуриев Б.М., Абеуова Ж. С. Психосоциальная помощь населению в условиях ПМСП: опыт городской поликлиники №22 г.Алматы. Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова. Zhanтуриев В., Абеуова Zh. Psycho-social care to the population in primary care: the experience of the city polyclinic № 22 Almaty. Kazakh National Medical University named by S.D. Asfendiyarov.**

Введение. Алматинская декларация подчеркивает, что ПМСП «должна поддерживаться интегрированными, функциональными и взаимосвязанными системами консультативной помощи, направленными на прогрессивное

Introduction. Almaty Declaration emphasizes that PHC "should be supported by integrated, functional and interconnected systems of advice aimed at the progressive improvement of comprehensive health care for all people

улучшение всеобъемлющего медико-санитарного обеспечения всех людей с уделением первоочередного внимания наиболее нуждающимся группам населения». В связи с этим оказание психосоциальной помощи является одним из элементов ПМСП, где происходит первичный контакт населения с национальными системами здравоохранения.

Целью данного исследования является анализ и описание опыта оказания психосоциальной помощи прикрепленному населению в городской поликлинике №22 (ГП22) Управления здравоохранения (УЗ) г. Алматы. Методы исследования: информационно-аналитический и описательный. Результаты. ГП22 УЗ г. Алматы обслуживает 45 тыс. населения микрорайона «Шанырак-2» Алатауского р-на г. Алматы. Район характеризует отдаленность от городских инфраструктур, неразвита транспортная инфраструктура, абсолютное преобладание частного сектора с отоплением на твердом топливе и уличным водоснабжением. Население представлено в подавляющем большинстве мигрантами из внутренних областей Казахстана и дальнего зарубежья, для которых характерны: низкий образовательный уровень, слабая информированность, отсутствие грамотности и мотивации в вопросах здорового образа жизни, профилактики заболеваний.

Реализуя принципы Алматинской декларации, а также государственной программы "Саламатты Казахстан" в поликлинике было начато создание социально ориентированной модели ПМСП. В 2011 г. открывается Центр Семейного здоровья: кабинеты здорового ребенка, доврачебного осмотра, планирования семьи, здорового образа жизни (ЗОЖ), Школы АГ и ИБС, сахарного диабета, поведенческих факторов риска и ЗОЖ. С начала 2012 г. в поликлинике начинает функционировать Молодежный Центр Здоровья (МЦЗ) «Орлеу», который оказывает медико-социальные, консультативные и просветительские услуги молодежи Алатауского района.

with emphasis on the populations most in need". In this regard, the provision of psycho-social support is one of the elements of PHC, which is the primary contact with the public national health systems.

The aim of this study is the analysis and description of the experience psychosocial support attached to the population in City polyclinic number 22 (SE22) Department of Health (K.M.), Almaty

Methods: information- analytical and descriptive

Results. GP22 ultrasound Almaty serves 45 million people neighborhood "Shanyrak - 2" Alatau district of Almaty. Remoteness of the area is characterized by urban infrastructure, poor transport infrastructure, the absolute dominance of the private sector with solid fuel heating and street water supply. The population is represented in the vast majority of migrants from the interior regions of Kazakhstan and foreign countries, which are characterized by: low educational level, lack of awareness, lack of awareness and motivation on healthy lifestyles, disease prevention.

Implementing the principles of the Almaty Declaration, as well as the state program "Salamatty Kazakhsta" in the clinic began creating socially oriented model of primary care. In 2011, the Family Health Center opens: the offices of a healthy child, pre-medical examination, family planning, healthy lifestyle (HLS), School of hypertension and coronary heart disease, diabetes, behavioral risk factors and healthy lifestyle. Since the beginning of 2012 in the clinic begins to function Youth Health Centre (YH) "Orleu", which provides medical and social, counseling and educational services to young people Alatau district. The Centre's activities are based on the principles of multi-sectoral approach, the full participation of government, civil society and international organizations (NGOs Crisis Center "Care", ACCHL (Almaty city center healthy lifestyle), the National Center for the Prevention and Control of AIDS, the Central Asian branch of a non-

Деятельность Центра основывается на принципах межсекторального подхода, всестороннего участия государственных, общественных и международных организаций (НПО Кризисный центр "Забота", АГЦЗОЖ (Алматинский городской центр здорового образа жизни), Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Центрально-Азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI, Акимат Алатауского района). В МЦЗ организовано индивидуальное медико-социальное консультирование молодых людей (15-24 лет) врачами, психологом, социальным работником поликлиники. Также работает телефон доверия, компьютерный класс; ребята участвуют в информационных тренингах по вопросам профилактики рискованного поведения, имеют возможность заниматься настольным теннисом, в шахматном клубе, в тренажерном зале лечебной физкультуры. В 2012 году МЦЗ "Орлеу" получил первое призовое место в республиканском конкурсе МЗ РК и РОО "Ассоциация молодые депутаты Казахстана" среди молодежных центров здоровья страны в номинации "Прорыв года - 2012".

Обсуждение результатов и заключение. Таким образом, оказание социально-психологической помощи населению наряду с медицинской помощью является неотъемлемой частью деятельности ГП22 и в полной мере отражает стратегию и основные принципы ПМСП.

**Жантуриев Б.М., Садыкова С. Г. Палиативная помощь,  
как элемент системы ПМСП.**

**Казахский Национальный Медицинский  
Университет им. С.Д. Асфендиярова.**

**Zhanturiev B., Sadykova S. Palliative care  
as an element of primary health care.**

**Kazakh National Medical University named by S.D. Asfendiyarov.**

Введение: Одной из приоритетных задач ПМСП и государства является обеспечение и реализации прав и свобод нуждающихся групп населения, особенно паллиативных больных. Целью данного исследования является анализ и описание опыта

profit corporation PSI, Administration of Alatau District). In YHC organized individual health- social counseling of young people (15-24 years) doctors, psychologist, social worker clinic. Also operates a hotline, a computer class, the guys involved in the training of information on the prevention of risky behavior, have the opportunity to play table tennis in the chess club, gym exercise therapy. In 2012 YHC "Orleu" won first prize in the national contest MOH and NGO "Association of young deputies of Kazakhstan" among youth health centers of the country in the "Breakthrough of the Year - 2012"

Discussion of results and conclusion. Thus, the provision of psycho-social support to the population, along with medical care is an integral part of activities of CP 22 and fully reflects the strategy and guidelines for primary care.

Introduction: One of the priority tasks of primary health care and the state for the supply and implementation of the rights and freedoms of disadvantaged groups, especially palliative care patients. The aim of this study is the analysis and description of the experiences of "the City



функционирования «Городского центра паллиативной помощи», г. Алматы с позиций ПМСП.

Методы исследования: информационно-аналитический, описательный. Результаты. Развитие и совершенствование паллиативной помощи в Казахстане подразумевает обеспечение доступности, качества и спектра паллиативной помощи уязвимой категории. Простые меры, включающие устранение боли, индивидуальное внимание и хорошую координацию помощи эффективно снижают симптоматику и облегчают страдания. «Городский центр паллиативной помощи» был создан 14 июня 1999 года решением Акима г. Алматы по инициативе Департамента здравоохранения. На сегодняшний день в Центре насчитывается 100 коек.

Центр осуществляет медико-социальные функции для оказания паллиативной помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями IV стадии, СПИДом и хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии. В центре ежегодно получают стационарное лечение более 2 000 больных, включая детей.

В Центре оказывается паллиативная помощь в виде купирования болевого синдрома и другой отягощающей симптоматики; оказания психологической поддержки больным и их родственникам; обеспечения квалифицированного ухода в стационаре и обучения родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными больными.

В учреждении разработана современная модель оказания паллиативной помощи, внедрены оценочные критерии качества оказания паллиативной помощи. Разработаны и используется в повседневной деятельности Центра: карта оценки боли, шкала противоболевой терапии (рекомендованная ВОЗ), лист оценки риска пролежней, шкала оценки тяжести раковой интоксикации, лист ухода за пациентом (для среднего медицинского персонала).

Center Palliative Care", Almaty in terms of PHC.

Methods: Information and Analysis, descriptive

Results. Development and improvement of palliative care in Kazakhstan includes ensuring the availability, quality and range of palliative care vulnerable category. Simple measures, including pain relief, individual attention and good coordination of care are effective in reducing symptoms and alleviate suffering

"The City Center Palliative Care" was created June 14, 1999 decision of the Mayor of Almaty at the initiative of the Department of Health. To date, the Center has 100 beds.

Center provides medical and social functions for the provision of palliative care to those suffering from malignant tumors of stage IV, AIDS and chronic progressive terminal diseases. In the center of each year the hospital receives treatment over 2,000 patients, including children.

The Center is palliative care in the form of relief of pain and other symptoms have afflicted; psychological support to patients and their families, providing skilled care in a hospital and teaching skills of the patient's relatives care for incurable patients.

The institution developed a modern model of palliative care, introduced the evaluation criteria of quality palliative care. Developed and used in the daily activities of the Center: Map of pain assessment, the scale of pain therapy (recommended by WHO), the evaluation sheet risk of bedsores, a scale assessing the severity of cancer intoxication, a sheet of patient care (for nurses).

For full coverage of all in need of palliative care for the residents of Almaty inpatient units allocated by districts. Besides the main activity, the institution also functions as a training center to provide educational, organizational and methodological assistance to students KazNMU n.a. S.Asfendiyarov and medical colleges in Almaty on palliative care.

Discussion and conclusion. Thus, the

Для полного охвата всех нуждающихся в паллиативном лечении для жителей г. Алматы выделены стационарные отделения по районам города. Кроме основной деятельности, учреждение также функционирует как учебно-методический центр по оказанию образовательной и организационно-методической помощи студентам КазНМУ им.С.Асфендиярова и медицинских колледжей г.Алматы по вопросам паллиативного лечения.

Обсуждение результатов и заключение. Таким образом, деятельность Центра, основанная на принципах ПМСП, медицинской и общечеловеческой морали направлена на максимальное повышение качества жизни оставшихся дней паллиативных больных

activities of the Centre, based on the principles of primary health care, medical and human morality is aimed at maximizing the quality of life for the remaining days of palliative care patients.

**Жилгельдина Н.З., Укыбасова Т.М. Оценка ментальной функции у женщин в менопаузе врачами амбулаторного приема.**

**Национальный научный центр материнства и детства. Zhilgeldina N., Ukybasova T., Assessment of mental function in women during menopause by outpatient physicians.**

**National Research Center for Maternal and Child.**

Оценка ментальной функции у женщин в менопаузе врачами амбулаторного приема. Жилгельдина Н.З., руководитель отдела Параклиники, кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей категории nazmir5@rambler.ru Укыбасова Т.М., руководитель отдела акушерства и гинекологии, профессор, доктор медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей категории Национальный научный центр материнства и детства г.Астана, Казахстан Введение. Как известно, продолжительность жизни женщин в нашей стране, как и в других странах мира, превышает таковую у мужчин, поэтому сохранение у них с увеличением возраста интеллектуально-мнестических функций привлекает все большее внимание исследователей. Однако своевременная диагностика, а, следовательно, и адекватное лечение нарушений интеллектуально-мнестических способностей существенно затруднены.

Introduction. As you know, the life expectancy of women in our country, as in other parts of the world, is higher than that of men, so saving them with increasing age of the intellectual-mental functions attracting increasing attention of researchers. However, timely diagnosis, and, therefore, adequate treatment of disorders intellectually-mental abilities significantly hampered. Objective: to estimate diagnosis of cognitive disorders in women of menopausal age doctors outpatient appointment. Methods and results of the study. Surveyed 215 physicians, obstetrician- gynecologists working in outpatient service on a specially prepared questionnaire of 17 questionnaires with 3-4 options offered an answer. Of them had difficulty with the definitions of menopause  $42,0 \pm 2,5\%$  of doctors,  $67,5 \pm 3,2\%$  could not give a clear definition of HRT. "In the cognitive function is ..." celebrated the memory -  $62,5 \pm 2,1\%$ , attention -  $32,3 \pm 1,8\%$ , mood, imagination -  $77,5 \pm 3,2\%$ , intelligence -

Цель исследования: оценка диагностики когнитивных расстройств у женщин менопаузального возраста врачами амбулаторного приема. Методы и результаты исследования. Опрошены 215 врачей акушер-гинекологов занятых в поликлинической службе по специально составленной анкете из 17 вопросников с 3-4 предложенными вариантами ответа. Из них затруднялись с определениями периода менопаузы 42,0±2,5% докторов, 67,5±3,2% не смогли дать четкое определение режимов ЗГТ. «В когнитивную функцию входит...» отметили память – 62,5±2,1%, внимание - 32,3±1,8%, настроение, воображение – 77,5±3,2%, интеллект – 37,4%, характер – 36,3±3,1%, речь – 6,2±1,7%. При опросе, «каким образом Вы исследуете состояние функции памяти», выявлено, что 71,2±2,5% участвовавших исследовали память только на основании субъективных жалоб, ни один из опрошенных врачей (100%) не применял нейропсихологические тесты. Заключение. Проведенный опрос позволяет нам констатировать факт, что на уровне первично-медико-санитарной службы страдает диагностика когнитивных нарушений у женщин менопаузального возраста, и как следствие данного факта, можно сказать вообще не оказывается медицинская помощь при нарушении ментальной функции. На сегодня при всей освещенности проблемы менопаузы, диагностика ментальной функции женщин менопаузального возраста, можно сказать, вообще не проводится. Это диктует необходимость обучения врачей, необходимость внедрения простых методик (нейропсихологических тестов, опросников) скрининговой диагностики когнитивной дисфункции в амбулаторной практике с целью улучшения качества жизни женщин в переходном периоде.

37.4 %; character - 36,3 ± 3,1%, speech - 6,2 ± 1,7%. In the survey, "how you examine the state of the memory function", revealed that 71,2 ± 2,5% participating investigated memory only on the basis of subjective complaints, none of the doctors surveyed (100 %) did not use neuropsychological tests. Conclusion. The survey allows us to establish the fact that at the level of primary health care service suffers diagnosis of cognitive impairment in women of menopausal age, and as a consequence of this fact, we can say in general is not receiving medical treatment in violation of the mental functions. As of today, for all lighting problems of menopause, diagnosis of mental function of women of menopausal age, it can be said, is not done at all. This requires the training of doctors, they need to introduce simple techniques (neuropsychological tests, questionnaires) screening for cognitive dysfunction in ambulatory practice in order to improve the quality of life for women in transition.

**Жусупбекова З.Ш., Айдарбекова Ж. К., Сулейменова К.Ш. Работа  
дневного стационара в Центре семейного здоровья «Демеу».  
ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины " Демеу".  
Zhusupbekova Z, Aydarbekova J., Suleimenova K. The work of day care hospital at  
the Center for Family Health "Demeu".  
Training Center for Family Medicine "Demeu".**

**Введение:** В рамках гарантированного объема медицинской помощи (ГОБМП) в ЦСМ «Демеу» с 2004 года для оказания стационаророзмещающей медицинской помощи функционирует дневной стационар. Цель: 1. оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи; 2. обеспечение медицинской помощью больных, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре; 3. проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Методы исследования: 1. составление плана услуг по оказанию гарантированного объема медицинской помощи (ГОБМП) в дневном стационаре; 2. мониторинг выполнения плана услуг по ГОБМП; 3. анализ функционирования дневного стационара: - работы койки; - оборота койки; - средней длительности лечения; 4. анализ структуры заболеваний по международной классификации болезней 10 пересмотра. Результаты: Планы 2012 (2013) годов по пролеченным больным – 300 (285). За 8 месяцев т.г. выполнено 204, при плане - 190. Показатели по дневному стационару за 8 месяцев 2012 (2013) годов: пролеченных больных 187 (204), количество койко-дней - 1342 (1481), работа койки - 335,5 (370,25), оборот койки - 46,75 (51), а средняя длительность лечения - 7,17 (7,25). Средняя длительность лечения в пределах республиканского норматива (8). В структуре заболеваний за 8 месяцев 2012 (2013) годов составляют болезни: 1 системы кровообращения 70 % (67%); 2 эндокринной системы 14 % (18%); 3 костно-мышечной системы 13 % (12%); 4 болезни глаз и его придаточного аппарата 1 % (2%); 5 нервной системы 2 % (0%); 6 органов дыхания 1 % (0%) Обсуждение результатов: За 8 месяцев 2012 года наблюдалось невыполнение плана на 13 пролеченных больных. А за аналогичный

**Introduction:** In the framework of guaranteed health care (SBP) to station "Demeu" since 2004 to provide medical care stationary replacement operates day care. Purpose: 1. providing skilled and specialized medical care, 2. provision of medical care of patients whose condition does not require round the clock care and treatment in the hospital, 3. a complex of therapeutic measures. Methods: 1. planning services to provide guaranteed medical care (SBP) in day care, 2. monitoring the implementation of the plan of services for SBP, 3. analysis of the functioning day care: - the work of bunk - bed turnover - the average duration of treatment, 4. analysis of the structure of diseases of the International Classification of Diseases revision 10. Results: Plans for 2012 (2013) 's on treated patients - 300 (285). For 8 months of the current year holds 204, while the plan - 190. The figures for a day hospital for 8 months of 2012 (2013) were as follows: patients treated with 187 ( 204) , the number of bed-days - 1342 (1481) on the work of bunks - 335.5 (370.25), bed turnover - 46.75 (51), and the average duration of treatment - 7.17 (7.25). The average duration of treatment within the national standard (8). In the structure of disease for 8 months of 2012 (2013) 's disease are: 1 70 % of the circulatory system (67%), endocrine sistemy 14 2 % (18 %), 3 of the musculoskeletal system 13% (12%), 4 of eye disease and its adnexa 1% (2%), and 5 of the nervous system 2% (0%) 6 respiratory 1% (0 %). Discussion of Results: Over 8 months of 2012, there was failure to plan for the 13 treated patients . And for the same period this year - over-fulfillment of the plan of patients treated at 14. In 2013, in comparison to last year increased performance indicators of the hospital: patient day, average length of treatment, work and bed turnover. The



период т.г.– перевыполнение плана пролеченных больных на 14. В 2013 году в сравнении с прошлым годом увеличились показатели функционирования стационара: койко-день, средняя длительность лечения, работа и оборот койки. Наибольший процент в структуре заболеваемости составляют болезни системы кровообращения, эндокринной и костно-мышечной систем. Заключение: В 2013 году ожидается выполнение годового плана по дневному стационару.

highest percentage in the structure of morbidity of cardiovascular diseases, endocrine, and musculoskeletal systems. Conclusion: In 2013, is expected the implementation of the year plan on day care hospital.

**Жусупбекова З.Ш., Кабдырова К.Б., Мусина Р.Р. Анализ состояния здоровья подростков по городу Астана.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".**

**Zhusupbekova Z., Kabdyrova K., Musina R. Analysis of health status of teenagers in Astana. Training Center for Family Medicine "Demeu".**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обращают особое внимание на накопленный во многих странах значительный опыт в деле охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения. Цель: Удовлетворение потребностей подростков (в возрасте от 10 до 19 лет) способствует спасению жизней и воспитанию нового поколения продуктивных взрослых людей, способных помочь прогрессу общества. Методы исследования: 1. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи подросткам на базе организаций ПМСП; 2. Анализ заболеваемости (общей, первичной) подростков; 3. Анализ структуры посещений подростков к специалистам; 4. Профилактическая работа среди подростков; 5. Анализ заболеваний по временной утрате трудоспособности, по первичному выходу на инвалидность; Результаты: Подавляющую часть посещений к врачам за последние 3 года подростки города Астаны осуществляют с профилактической целью. Обращает на себя внимание наличие явного тренда к росту первичной заболеваемости по обращаемости. Заболеваемость выросла по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные

The World Health Organization (WHO) pay particular attention to the lessons in many countries considerable experience in the protection and promotion of health the younger generation. Purpose: To meet the needs of adolescents (ages 10 to 19 years old), they save lives and education of the next generation of productive adults who can help the progress of society. Methods: 1. Providing outpatient medical care for adolescents based on PMHC organizations, 2. Analysis of morbidity (total, primary) adolescents; 3. Analysis of the structure of adolescent visits to specialists, 4. Prevention among adolescents, 5. Analysis of the disease on temporary disability at primary disability; Results: The overwhelming majority of visits to doctors for the last 3 years teens Astana performed prophylactically. Noteworthy is the presence of a clear trend to an increase in the incidence of the primary on negotiability. The morbidity increased by a class of "Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism" - 2.5 times, respiratory diseases - 1.5 times, endocrinological disease and eating disorders - 1.4 times, diseases of the nervous system, by 1.5 times, injuries, poisoning and accidents, 1.2 times. Over the past 3 years has

нарушения, вовлекающие иммунный механизм» - в 2,5 раза, болезни органов дыхания - в 1,5 раза, эндокринологические болезни и расстройства питания - в 1,4 раза, болезни нервной системы - в 1,5 раза, травмы, отравления и несчастные случаи - в 1,2 раза. За последние 3 года увеличился процент подростков, особенно мальчиков и юношей, страдающих избыточной массой тела и начальными стадиями ожирения. Обсуждение результатов: Доступность помощи можно оценить как удовлетворительную. Отмечается явный рост интенсивных показателей первичной заболеваемости по многим классам болезни, что свидетельствует о возрастании морфологических и функциональных отклонений в состоянии здоровья молодых людей. Отмечается низкий уровень индекса здоровья девушек-подростков и юношей. Заключение: 1. Вредное влияние на организм подростков оказывает табакокурение, отсутствие физической нагрузки, компьютерная зависимость, алкоголизм, наркомания, несбалансированное питание. 2. Обращает на себя внимание рост суицидов среди подростков за последние 3 года в городе Астана.

increased the percentage of adolescents, especially boys and young men suffering from overweight and obesity early stages. Discussion of Results: The availability of care can be evaluated as satisfactory. It is noted that there is a clear increase in intensity of the primary indicators of morbidity for many types of disease, indicating the growing morphological and functional abnormalities in the health of young people. It is noted that there is a low health index of adolescent girls and boys. Conclusion: 1. Harmful effects on the teenagers body has smoking, lack of exercise, computer addiction, alcoholism, drug abuse, unbalanced diet. 2. Attention is drawn to the growth of suicides among teenagers for the last 3 years in the city of Astana.

**К.Игисина, М.Култаев. Некоторые вопросы оказания медицинской помощи в поликлинических условиях.**

**ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №3", Алматы.**

**Iginova K., Kultayev M. Some issues of medical care in outpatient conditions. "Polyclinic № 3", Almaty.**

Врач общей практики (семейный врач) является ключевой фигурой амбулаторно-поликлинической помощи, от которого зависит эффективность внедрения и реализация всех реформ системы здравоохранения, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, а также на решение ряда медико-социальных и психологических проблем на уровне семьи. Целью исследования было изучение удовлетворенности населения и медработников качеством

The general practitioner (family doctor) is a key figure of outpatient care, which affects the efficiency of introduction and implementation of all health care reforms aimed at improving the quality of care in PMHC, as well as address a number of health and social and psychological problems the family level. The aim of the study was to investigate satisfaction with the quality of health care workers and primary health care in outpatient conditions at the present stage, as well as an analysis to determine the impact of

оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинических условиях на современном этапе, а также проведение анализа по определению результативности проводимых реформ по совершенствованию ПМСП. Исследования проводились на базе Городской поликлиники №3, в рамках исследования разработана анкета для медработников и пациентов, включающая вопросы организации и оказания медицинской, профилактической, социальной и психологической помощи населению. Методом сплошной выборки проанкетировано 50 медработников и 96 пациентов в возрасте от 17 до 79 лет. Результаты исследования показали, что существующая система оказания ПМСП не в полной мере удовлетворяет запросы населения. Неудовлетворенность населения в основном связана с ограничением доступности медицинской помощи (отмечают 36% респондентов), дефицитом квалифицированных кадров (42% респондентов), не достаточной информированностью населения о проводимых реорганизациях системы здравоохранения (29%), недостаточным лекарственным обеспечением в рамках ГОБМП (31%) и др. Кроме того, исследования показали, что имеет место не достаточное знание нормативно-правовых документов в области здравоохранения, как со стороны пациентов так и медработников. Высок процент консультативно-диагностических услуг, оказанных узкими специалистами на уровне ПМСП (40% респондентов осмотрены узкими специалистами минуя первичный осмотр участкового терапевта/ВОП), по отчетным статистическим данным до 35% пациентов, обратившихся в поликлинику осматриваются узкими специалистами высокой квалификации, тогда как в развитых странах этот показатель не более 10-15%.

reforms to improve primary care. The studies were conducted on the basis of the city polyclinic № 3, the study developed a questionnaire for health professionals and patients, including the organization and delivery of health, prevention, social and psychological care. The method of continuous sampling interviewed 50 health workers and 96 patients aged 17 to 79 years. The results showed that the current system of providing primary health care does not fully satisfy the demands of the population. The dissatisfaction of the population is mainly related to limited access to health care (say 36 % of respondents), lack of qualified personnel (42%), not enough awareness of the population about the ongoing reorganizations of the health system (29%), insufficient drug coverage under the GVFMC (31 %) etc. In addition, studies have shown that there is not sufficient knowledge of legal documents in the field of health care, both by patients and health professionals. High percentage of consultation and diagnostic services provided by specialists in PMHC (40 % of respondents examined by specialists without going through a primary inspection district physician / GP), on a reported statistics to 35 % of patients who applied to the clinic are examined by specialists of high qualification, while developed countries this figure is not more than 10-15 %.

**Имантаева М.К., Хамзина Г.А.**

**Факторы риска развития туберкулеза органов дыхания у детей  
ГККП Детский противотуберкулезный санаторий №1, Алматы.**

**Imantaeva M., Khamzina G.**

**Risk factors of development pulmonary tuberculosis in children.**

**Children's tuberculosis sanatorium 1, Almaty**

Факторы риска развития туберкулеза органов дыхания у детей. Основной причиной возникновения туберкулеза является ослабление иммунитета, обусловленное влиянием комплекса медико-биологических, эпидемиологических, социально-профессиональных и других факторов риска. С этой целью нами проанализированы данные 65 больных внутригрудным туберкулезом находившиеся на лечении. Анализируемые больные были разделены по возрасту и полу. Основной причиной повторного заболевания туберкулезом у клинически излеченных лиц является ослабление иммунитета организма, обусловленное комплексом различных факторов как медико-биологических, так и социальных. Особенно важное значение в современных условиях имеют факторы риска социального характера. Контакт с бактериовыделителем способствует массивному инфицированию и может привести к вспышке туберкулезного процесса. Наличие контакта установлено у 52 (80,0%) больных, при этом из семейного контакта 60,0% родственного – 20,0% случаев. Туберкулиновая чувствительность у большинства больных была гиперергической (64,6%). Одним из наиболее факторов риска возникновения туберкулеза является социальный статус семьи. Более половины родителей не работали (53,5%) и были инвалидами (3,5%). 32,6% проживали в частном доме, но без удобств (без водопровода, центральной канализации и отопления). Половина семей 49,9% проживали в съемных квартирах, а в общежитиях – 9,3%. Семей проживающих в хороших условиях было лишь – 8,2%. Иммунный статус ребенка несомненно играет одну из ключевых позиций в возникновении специфического процесса.

Risk factors for pulmonary tuberculosis in children. The main cause of TB is weakened immunity due to the influence of the complex biomedical, epidemiological, social, occupational and other risk factors. To this end, we have analyzed data of 65 patients who were on intra thoracic tuberculosis treatment. The analyzed patients were divided by age and sex. The main cause a recurrence of tuberculosis in clinically cured individuals is weakened immunity due to a complex of various factors such as biomedical, and social. Of particular importance in the present conditions are risk factors for social issues. Contact to bacteriological extractors promotes massive infection and can lead to an outbreak of tuberculosis process. The availability contact established in 52 (80.0 %) patients, with a family of related contact 60.0 % - 20.0 % of cases. The tuberculin sensitivity in most patients was hyperergic (64.6 %). One of the risk factors for tuberculosis is a social status semi. More than half of the parents were not working (53.5 %) and were disabled (3.5%). 32.6 % fared in a private home , but with no amenities (no running water, sewage and central heating). Half of the families 49.9 % lived in rented apartments and dormitories - 9.3%. Families living in good conditions, it was only - 8.2 %. The immune status of the child undoubtedly plays a key position in the occurrence of a specific process. The immediate cause of tuberculosis should be considered a combination of several concomitant diseases or aggravating factors. According to the clinical and radiological picture, laboratory data of the studied individuals were divided according to nosology forms of pulmonary tuberculosis. The sick people were -37 (56.9 %), primary tuberculosis complex - 21 (32.3 %), infiltrative pulmonary tuberculosis - 3



Непосредственной причиной туберкулеза следует рассматривать сочетание нескольких сопутствующих заболеваний или отягощающих факторов. Согласно клинико-рентгенологической картине, лабораторным данным исследуемые лица были разделены по нозологическим формам туберкулеза органов дыхания. Больных туберкулезом внутригрудных лимфоузлов было -37 (56,9%), первичный туберкулезный комплекс – 21 (32,3%), инфильтративный туберкулез легких – 3 (4,6%), туберкулезный плеврит -4 (6,1%). Вводы: изучение основных причин возникновения туберкулеза, позволило выделить наиболее значимые из них: 1. Контакт с больным туберкулезом в 80,0%, при этом из семейного контакта 60,0% случаев. 2. Туберкулиновая чувствительность у большинства больных была гиперергической (64,6%). 3. Сопутствующие заболевания, частые ОРВИ и хронические заболевания ЛОР-органов (22,1%) и аллергические заболевания (22,6%) способствовали снижению защитных сил ребенка

(4.6%) , tuberculous pleurisy 4 (6.1%).  
Inputs : study of the major causes of tuberculosis, possible to identify the most important of them are : 1 Contact with a patient with tuberculosis in 80.0%, while the family of contact 60.0% of cases. 2. The tuberculin sensitivity in most patients was hyperergic (64.6%). 3. Concomitant diseases, SARS and frequent chronic diseases of ENT - organs (22.1%) and allergic diseases (22.6%) have reduced defenses child.

**Карабаева А.И., Мадибраимов К.М., Турланов К.М., Макеева З.И. О геронтологической службе г. Алматы ГКП на ПХВ "Поликлиника ветеранов ВОВ".**

**Karabaeva A.I., Madibraimov K.M., K.M. Turlanov, Makeeva S.I. A Gerontological service in Almaty. "Polyclinic of veterans of GPW ".**

Введение: За последние годы произошел рост лиц пожилого и старческого возраста (ПСВ), который привел к увеличению демографической и пенсионной нагрузки в популяции. При этом высокими темпами идет прирост числа долгожителей, особенно среди лиц в возрасте 90 лет и старше - 3284 человек, в том числе мужчин – 1272, женщин 2012. Лиц старше 60 лет - 220690 человек. Целью исследования явился анализ работы геронтологической службы, ориентированной на потребности стареющего населения. Методы исследования: Произведен сплошной анализ статистических карт посещения населения ПСВ по городу Алматы.

Introduction: Over the last few years has seen an increase in elderly and senile age which led to an increase in population and the pension burden in the population. In this high growth rate is the number of centenarians, particularly among those aged 90 years and older - 3284 people, including men - 1272 women's 2012. Persons older than 60 years - 220690 people. The aim of the study was the analysis of gerontological services focused on the needs of an aging population. Methods: Produced a solid analysis of the statistical maps visits PSV population of the city of Almaty. Results: Out of the total number of persons PSV incidence is 248 385 people.

Результаты: В структуре общей заболеваемости число лиц ПСВ составляет 248 385 человек. На диспансерном учете состоят 20310 человек. В структуре нозологий преобладают заболевания системы кровообращения – 9512 человек (46,9 %), далее заболевания органов дыхания – 2610 (12,8%), ЖКТ – 2514 (12,4%). Максимальные темпы прироста регистрировались по новообразованиям – у 410 пациентов (2%), болезням эндокринной - 2405 пациентов (11,8%) и нервной систем - 1348 (6,4%). В то же время среди первичной заболеваемости доминировали болезни органов дыхания, травмы и болезни системы кровообращения с наибольшим приростом новообразований. Прочими заболеваниями страдали 1511 пациентов, что составило 7%. Оздоровление лиц геронтологического возраста осуществляется в амбулаторных условиях, дневных стационарах, стационарах на дому. Все одинокие престарелые охвачены заботой социальных работников территориальных центров социального обеспечения по районам города. Врачи-геронтологи поликлиники ВОВ оказывают консультативную и организационно-методическую помощь геронтологам других районов. Обсуждение результатов: Геронтологической службой города проводится плановая работа по динамическому медицинскому обслуживанию ветеранов войны и труда и других лиц геронтологического контингента. Несмотря на это, уровень геронтологической заболеваемости растет параллельно увеличению количества пациентов ПСВ. Истинная заболеваемость не может быть отражена в данном исследовании

At the dispensary are 20310 people. The structure is dominated by the disease Diseases of the circulatory system - 9512 people (46.9%), followed by respiratory diseases - 2,610 (12.8%), gastrointestinal tract - 2514 (12.4%). Maximum growth rates were recorded by neoplasms - in 410 patients (2%), diseases of the endocrine - 2405 patients (11.8%) and nervous system - 1348 (6.4%). At the same time, among the primary morbidity was dominated by respiratory diseases, injuries and diseases of the circulatory system with the highest growth of neoplasms. Other diseases suffered 1,511 patients, which was 7%. Improvement of Gerontological age persons is carried out in an outpatient setting, day care centers, and hospitals at home. All the lonely elderly care covered by social workers of the territorial centers of social security by districts. Gerontologists WWII clinics provide consulting and organizational and methodological assistance to other areas of gerontologists. Discussion of results: gerontological services of planned work are carried out by dynamic health care war veterans and others geriatric population. Despite this, the level of gerontological incidence is increasing in parallel increase in the number of patients PSV. The true incidence can not be recorded in this study

**Карабалина Р.Т., Садырбекова А.К., Жексембекова А.А.**  
**Нагрузка процедурных медсестер в Центре семейного**  
**здоровья Центр семейного здоровья "Демеу".**  
**Karabalina R.T., Sadyrbekova A.K., Zheksembekova A.A.**  
**Load procedural nurses at the Center for Family Health.**  
**Center for Family Health "Demeu".**

Одной из актуальных проблем в здравоохранении становятся вопросы рационального распределения нагрузки и целевого использования потенциала медицинских сестер. Во всех регионах Казахстана приходится слышать о большой нагрузке среднего медицинского персонала. Цель. Дать предварительные результаты изучения нагрузки медицинских сестер, работающих в процедурном кабинете за среднестатистический рабочий день. Методы. Информационный, статистического анализа, опрос пациентов, хронометраж по видам деятельности медсестер процедурного кабинета. Результаты. Разнообразные виды работ, выполняемые медсестрой процедурного кабинета, включают обслуживание и прием пациентов независимо от возраста и пола: выполнение манипуляций и процедур, назначенных врачом (внутримышечные и внутривенные инъекции, выполнение забора крови из вены на различные анализы строго по протоколу и маркерам, инфузионные вливания и др.). Она должна заполнять учетную документацию и карты, обучать и консультировать пациентов, подготовить инструментарий к следующей смене – закладывать биксы. Нами установлено, что в среднем за смену медсестра процедурного кабинета работает с 70-85 пациентами, выполняет от 100 до 250 разнообразных процедур и манипуляций, затрачивая при этом 9,5 – 10 часов. Подавляющая часть (90% и более) времени затрачивается на основные виды работ. Пациенты стопроцентно выразили свое удовлетворение работой процедурного кабинета. Обсуждение результатов. Анализ показал, что процедурные сестры в рабочее время заняты основными своими функциями. Интенсивная работа с разными по

One of the most pressing problems in health care are the rational distribution of the load and the designated use of the capacity of nurses. In all regions of Kazakhstan we hear about a big load of nurses. Purpose. Provide preliminary results of the study load of nurses working in the treatment room for the average working day. Methods. Information, statistical analysis, a survey of patients, duration by activity of the treatment room nurses. Results. A variety of types of work performed by a nurse treatment room include room and reception of patients, regardless of age and gender: the implementation of manipulation and procedures prescribed by your doctor (intramuscular and intravenous injections, perform blood collection from a vein in the various analyzes strictly according to protocol and markers, infusion and injection etc.). It should fill the accounting records and maps, train and advice patients to prepare tools for the next shift - lay Bix. We found that the average per shift nurse treatment room is open from 70-85 patients, carries between 100 and 250 different procedures and instruments, spending thus 9.5 - 10 hours. The vast majority (90 % or more) of the time is spent on basic works. Patients absolutely have expressed their satisfaction with the treatment room. Discussion of results. The analysis showed that treatment sisters are engaged in working hours for its major functions. Intensive work with different age and the health and social problems caused by patients in the treatment room nurses, psycho- emotional tension. Fatigue due to the identified significant physical activity. These undesirable, but objective conditions determine the specific workplace. Conclusion. These factors may adversely affect the mental and physical condition and quality of nursing work. However neutralize the

возрасту и медико-социальным проблемам пациентами вызывают у медсестер процедурного кабинета психо-эмоциональную напряженность. Утомление объясняется выявленной значительной физической нагрузкой. Эти нежелательные, но объективные условия определяют специфику рабочего места. Заключение. Указанные факторы могут негативно отражаться на душевном и физическом состоянии медицинской сестры и качестве труда. Однако нивелировать отрицательное воздействие их должны корпоративная культура, налаженные производственные отношения и настоящий командный дух медицинской организации. Данная работа нуждается в продолжении посезонного исследования и сравнения с подобными результатами других организаций ПМСП.

negative impact to their corporate culture, established industrial relations and a real team spirit of the medical organization. This work needs to continue Seasonal studies and comparisons with similar results of other PHC organizations.

**Касымжанова Ж.К. Первичная медико-санитарная помощь за 35 лет развития КГУ «Управление здравоохранения города Алматы».**  
**Kasymdzhanova J.K. Primary health care in the 35 years of development "Department of Health of Almaty city"**

Актуальность темы: Почётная миссия здравоохранения города Алматы по проведению в 1978 году международной конференции по ПМСП потребовала приоритетного развития этой службы и в последующем.

Цель: Оценить динамику развития ПМСП и эффективность принятых мер.

Методы исследования: Статистическое наблюдение, теоритический анализ.

Результаты исследования: Число организаций ПМСП возросло почти в 4 раза, плановая мощность - в 2,6 раза, фактическая - в 2,4 раза. Охват участковых врачей и врачей общей практики квалификационными категориями увеличен в 3,6 раза.

Обеспеченность диагностическими исследованиями на 100 посещений в ПМСП увеличилась на 16,5%. Охват населения лечением по стационарозамещающим технологиям, внедряемым в городе с 1998 года, в 2008 году возрос в 1,5 раза. С 2010 года, с

Relevance of the topic: The honorable mission of health for the city of Almaty in 1978, an international conference on primary health care demanded priority development of the service and beyond. Objective: To evaluate the dynamics of the primary health care and the efficiency of the measures taken.

Methods: Statistical observation, just a theoretical analysis.

Results: Number of PHC organizations has increased by almost a factor of 4, the planned power - 2.6 times the actual - 2.4 times. Coverage of local doctors and general practitioners qualification categories increased by 3.6 times. Provision of diagnostic studies of 100 PHC visits increased by 16.5%. Population coverage for inpatient treatment technologies introduced in the city from 1998 to 2008 increased by 1.5 times. Since 2010, with the introduction of UNHS, streamlined standards for inpatient care, the amount of aid was actually achieved



внедрением ЕНСЗ, упорядочены стандарты оказания стационарозамещающей помощи, объём помощи стал реально достигаемым на развёрнутом коечном фонде. Это позволило повысить качество помощи.

Возросли возможности по льготному лекарственному обеспечению населения, и по числу обеспечиваемых нозологических форм заболеваний и по объёму финансовых затрат на эти цели. С 1998 года растёт обращаемость населения за помощью на уровне организаций ПМСП, с 1978 года - охват жителей диспансерным наблюдением. А главное - снижается потребность населения в дорогостоящей стационарной и скорой медицинской помощи.

Совершенствование ПМСП позволило за эти годы улучшить основные индикаторы здоровья населения. Рождаемость возросла почти в 1,5 раза, естественный прирост – почти в 2 раза, младенческая смертность снизилась более, чем в 2 раза. Снижается материнская смертность, растёт продолжительность жизни алматинцев.

Обсуждение результатов: Действия по совершенствованию ПМСП в городе Алматы реально эффективны – снижается потребность населения в стационарной и скорой медицинской помощи, формируется стойкая позитивная динамика основных индикаторов здоровья горожан.

by the expanded number of beds. It is possible to increase the quality of care. Increased opportunities for subsidized drug coverage of the population, and the number of clinical entities provided by disease and in terms of financial costs for these purposes. Since 1998, the population is increasing uptake for help at the level of primary health care organizations, since 1978 - the coverage of medical observation. And most importantly reduced consumer demand for expensive inpatient and emergency care.

Improving PHC possible over the years to improve the basic indicators of health. The birth rate has increased by 1.5 times, the natural increase - almost 2 times, infant mortality has fallen by more than a factor of 2. Reduced maternal mortality, increasing life expectancy of residents of Almaty.

Discussion of Results: Actions to improve PHC in the city of Almaty really effective reduced consumer demand for inpatient and emergency care formed a stable positive dynamics of the main indicators of the health of citizens.

**Керимбаева З.А., Булешов М.А., Баймуратова Б.Н. Распространенность факторов риска у больных артериальной гипертензией.**

**Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия.**

**Kerimbaeva Z.A., Buleshov M.A., Baymuratova B.N. The prevalence of risk factors in patients with arterial hypertension.**

**South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy.**

Введение: Артериальная гипертензия является основной причиной смертности населения и в определенной мере связана с образом жизни и факторами риска. Следовательно, профилактика артериальной гипертензии относится к приоритетным направлениям

Introduction: Hypertension is a major cause of mortality and to some extent related to lifestyle and risk factors. Therefore, prevention of hypertension is a priority for public health. Early detection and elimination of risk factors for the disease is one of the objectives of this

здравоохранения. Своевременное выявление и устранение факторов риска развития заболевания является одним из задач данного направления медицины и способствует предупреждению осложнений болезни, уменьшает частоту эпизодов острых коронарных и церебральных событий. Цель: Оценить распространенность факторов риска у больных артериальной гипертензией. Методы исследования: Исследованию были подвергнуты 1142 больных артериальной гипертензией, выявленных методом стандартного эпидемиологического обследования случайной выборки, обратившихся в поликлинику клиники МКТУ г. Шымкент за 2009 год. Женщин было – 629 (55,1%), мужчин – 513 (44,9%). Возраст больных –  $62,9 \pm 10,4$  лет. Использована специально разработанная карта комплексного обследования, в которой учитывались социально-демографические характеристики и следующие факторы риска: сведения о курении, употреблении алкоголя, физической активности, наследственность, норма потребления поваренной соли, пряной и острой пищи, стрессы. Статистический анализ данных проводили с помощью системы статистического анализа информации – SAS (Statistical Analysis System). Результаты: В ходе исследования были выявлены и проанализированы факторы риска, способствующие развитию заболевания. Анализируя средние показатели значений по факторам риска за 2009 год, можно отметить, что среди зарегистрированных факторов риска наиболее распространенными оказались следующие: стрессы (у мужчин – 22%, у женщин – 18%), наследственность (у мужчин – 18%, у женщин – 22%), избыточный вес (у мужчин – 4%, у женщин – 20%), курение (у мужчин – 16%, у женщин – 3%), злоупотребление пряной, острой пищей (у мужчин – 10%, у женщин – 8% соответственно). Обсуждение результатов: По результатам исследования выявлено, что у мужчин преобладают такие факторы риска, как стрессы, курение, наследственность, избыточное потребление соленой,

area of medicine and helps prevent complications of the disease, reduce the frequency of episodes of acute coronary and cerebral events. Objective: To assess the prevalence of risk factors in patients with arterial hypertension. Methods: The study was subjected to a 1142 hypertensive patients identified by standard epidemiological survey of a random sample, go to the Health Clinic International Classification of Shymkent in 2009. Women were - 629 (55.1 %), men - 513 (44.9 %). The patients' age -  $62,9 \pm 10,4$  years. Suitably designed a comprehensive survey map that takes into account the socio-demographic characteristics and the following risk factors: data on smoking, drinking, physical activity, family history, the rate of consumption of salt, spicy and spicy food, stress. Statistical analysis was performed using the Statistical Analysis System Information - SAS (Statistical Analysis System). Results: The study identified and analyzed the risk factors that contribute to the development of the disease. Analyzing the average values of the risk factors for the year 2009, it may be noted that among registered the most common risk factors were as follows: stress (men - 22 % women - 18%), family history (men - 18% women - 22%), overweight (males - 4% of women - 20%), smoking (men - 16% women - 3%), abuse of spicy, spicy food (men - 10 % women - 8% respectively). Discussion of Results: The study revealed that men predominate risk factors such as stress, smoking, heredity, excessive consumption of salty, hot and spicy food, and women - overweight, heredity, stress. Conclusion: Prevention of hypertension must fit into one of the important directions in the work of practitioners. Thus, when administered in hypertensive patients are necessary to consider the presence of risk factors such as history, and at the time of examination and treatment.

острой и пряной пищи, а у женщин – избыточный вес, наследственность, стрессы. Заключение: Профилактика артериальной гипертензии должна занимать одно из важных направлений в работе практикующих врачей. Таким образом, при ведении больных артериальной гипертензией обязательно необходимо учитывать наличие факторов риска, как в анамнезе, так и на момент обследования и лечения.

**Кожасова К.М., Енсеменова З.Ж. Роль образовательных программ и усовершенствование паллиативной помощи на уровне ПМСП - Постерная презентация.**

**ГККП "Городская поликлиника №24", Алматы.**

**Kozhasova K.M., Ensegenova Z. Zh. The role of educational programs and improvement of palliative care in primary care. "City clinic number 24", Almaty**

Паллиативная помощь – направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, столкнувшихся с трудностями смертельного заболевания, путем предотвращения страдания и избавления от него благодаря ранней диагностике, тщательной оценке и лечению боли и других физических, психосоциальных и духовных проблем. Исходя из мирового опыта, паллиативная помощь больным неизлечимыми заболеваниями является неотъемлемой частью качественной медицинской помощи на уровне ПМСП. О необходимости существования паллиативной помощи свидетельствует высокий показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями. Показатель смертности от злокачественных новообразований остается одной из главных причин в республике. По статистическим данным практически 20% пациентов с онкозаболеваниями – это пациенты со злокачественными новообразованиями IV стадии, нуждающиеся в соответствующей профессиональной медико-психологической помощи. В перспективе

An Introduction. Based on international experience, palliative care patients incurable diseases is an integral part of quality health care in primary care. The relevance of palliative care in Kazakhstan due to the problems of demographic aging of the population, a high mortality rate, increasing the number of elderly people who die from chronic diseases, an increase in the number of patients with tuberculosis, AIDS, non-cancer chronic progressive diseases in the terminal stage of development. Implementation of the principles of palliative care is an integral component of a comprehensive health service delivery. Purpose: training of doctors and nurses the knowledge and skills that contribute to ensure the highest possible quality of life for every incurable patient and his family. Type of Research: Cancer prevalence from year to year. According to statistics almost 20% of patients with cancer are patients with malignant tumors of stage IV, requiring appropriate professional medical and psychological help. In the future, the system of palliative care should be used to provide specialized care to patients with different clinical forms of chronic

систему паллиативной помощи целесообразно использовать для оказания специализированной помощи больным с различными нозологическими формами хронических заболеваний, особенно в терминальной стадии их развития, т.е. в ситуации, когда возможности специализированного лечения уже исчерпаны или его проведение невозможно из-за тяжести общесоматического состояния больных. Оказание паллиативной помощи в Казахстане характеризуется нехваткой квалифицированных медицинских кадров и специализированных коек, несмотря на высокие показатели заболеваемости. Немаловажное значение имеет отсутствие учебных баз по подготовке квалифицированных специалистов, имеющих теоретические знания и практические навыки по основополагающим аспектам паллиативной медицины. Необходимо обучить врачей и медицинских сестер современным организационно-методологическим подходам к эффективному и безопасному улучшению качества жизни неизлечимых больных. Цель программы курса - обучение врачей знаниям и навыкам, способствующим обеспечению максимально возможного качества жизни для каждого неизлечимого пациента и членов его семьи. Внедрение курсов по паллиативной помощи ведет к уменьшению количества госпитализаций, обострений, вызовов скорой помощи. Улучшаются психосоциальные показатели, значительно изменяется в положительную сторону качество жизни больного. Таким образом, это экономически выгодные программы, которые позволяют повышать эффективность затрат общества. Постерная презентация.

diseases, especially in the terminal stage of their development. Results: Palliative care in Kazakhstan is characterized by a lack of qualified medical personnel and specialized beds, despite the high rates of morbidity. Palliative care does not have his uniform, standardized legal framework for the operation. The clinic staff of the Department organized a training base for the training of qualified specialists with theoretical knowledge and practical skills in the fundamental aspects of palliative medicine. Health workers need to be trained with modern organizational and methodological approaches to the effective and safe quality of life of the terminally ill. Output. The introduction of courses in palliative care leads to a reduction in the number of hospitalizations, emergency calls. Psychosocial indicators improved significantly changed for the better quality of life. Thus, it is economically advantageous programs that allow to improve the cost effectiveness of the society.



**А.Ошакбаева, Б.М.Жантуриев . Опыт участия гражданского сектора в развитии паллиативной помощи в Республике Казахстан.**

**Oshakbayeva A., Zhanturiev B.M. The experience of civilian sector participation in the development of palliative care in the Republic of Kazakhstan.**

Алматинская декларация подчеркивает, что «первичная медико-санитарная помощь требует их (общины и отдельных лиц) участие в планировании, организации, осуществлении и контроле за медико-санитарной помощью.... для этого развивает путем соответствующего просвещения навыки участия населения в этой работе». Данное положение в полной мере касается участия гражданского сектора в продвижении паллиативной помощи (ПП) в Казахстане. Фонд Сорос-Казахстан инициировал проект по развитию ПП в РК в 2008 году. Работа состоит из трех частей и включает в себя проведение исследований, инициация пилотных проектов, образовательные мероприятия и информационные кампании. Первая часть проекта отражена в исследовании «Состояние паллиативной помощи в РК» (2009), в котором была дана оценка текущей ситуации в области паллиативной помощи. На 2009 г. паллиативная служба Казахстана имела разрозненную структуру и функционировала лишь в одной форме – в виде специализированных учреждениях (хосписов), представленных в шести городах республики. После публикации результатов была инициирована рабочая группа по разработке концепции и национальных стандартов оказания ПП, куда вошли представители НПО, медицинских школ, эксперты по правам пациентов. Вторая часть работы анализирует деятельность пилотных проектов «Хоспис на дому». Мультидисциплинарные команды, состав которых включает врача, медсестру, психолога, социального работника, оказывали услуги паллиативным пациентам на дому в двух городах Казахстана – Караганде и Темиртау. Образцом послужили аналогичные службы в Румынии и Польше. Третья часть проекта посвящена теме образования по паллиативной помощи. В Казахстане не

The Alma-Ata Declaration underlines, that “primary health care requires their (community and individuals) participation in planning, organization, operation and control of primary health care, ... and to this end develops through appropriate education the ability of communities to participate”. This statement fully relates to the participation of a civilian sector in promotion of palliative care (PC) in Kazakhstan. Soros Foundation Kazakhstan has initiated a project on PC development in the RK in 2008. This work consists of three parts, and includes conduction of research, initiation of pilot projects, educational actions and information campaigns. The first part of the project is reflected in the study “The state of palliative care in the RK” (2009), which evaluates the current situation in the area of palliative care. In 2009 palliative care of Kazakhstan had a segmentary structure, and functioned only in one form – as a specialized establishments (hospice), represented in six cities of the republic. After publication of the results, a task group was commenced on the development of the concept and national standards of rendering PC, which included representatives of NGOs, medical schools, experts on patients' rights. The second part of the work analyses the activities of pilot projects “Hospice at home”. Multidisciplinary teams, consisting of a doctor, nurse, psychologist, and social worker, provided the services for palliative patients at home in two cities of Kazakhstan – Karagandy and Temirtau. The similar services in Romania and Poland were taken as an example. The third part of the project is devoted to the theme of education in the field of palliative care. The specialty “physician or nurse of palliative medicine” does not exist in Kazakhstan. The only practical component of the training in this area is visiting hospices by students at the initials

существует специальности «врач или медсестра паллиативной медицины». Единственным практическим компонентом обучения в этой области является посещение хосписов студентами на начальных курсах обучения в медицинских ВУЗах. В данной части работы анализируются существующие возможности для создания широких образовательных компонентов по изучению паллиативной помощи на всех уровнях получения профессионального образования, а также демонстрируются уже имеющиеся наработки по данному вопросу. Таким образом, данный проект является примером реализации принципов ПМСП, когда медико-санитарная и социальная помощь таргетно направлена как на отдельные лица, так и на их семьи и поддерживается интегрированными, функциональными и взаимосвязанными системами консультативной помощи, а также вовлечения гражданского сектора в данный процесс.

years of their study in medical school. This part of the work presents the analysis of the existing opportunities for creation of broad educational components of palliative care study on the all levels of obtaining professional education, as well as the existing practices in this field. Thus, the given project represents an example of realization of PHC principles, when medical and social care is targeted on individual, as well as their families, and is supported by integrated, functional and related systems of counselling services, and also as an example of civilian sector involvement into this process.

**Садырбекова А.К. Психологическая составляющая как важный фактор в подготовке семейной медсестры.**

**ГКП на ПХВ Учебно- практический центр семейной медицины "Демеу".**

**Sadyrbekova A.K. The psychological component as an important factor in the preparation of the family nurses.**

**Training Center for Family Medicine "Demeu"**

Введение. Коммуникативные навыки в работе семейных медсестер приобретают в настоящее время большое значение, так как они связаны с эмоциональным напряжением, возникающим при общении с пациентами, которых отличает повышенная гневливость, болезненная требовательность. В связи с этим мы должны понять и найти причины переживаний, оценить их и поддержать пациента. Недостаток психологических знаний и опыта у семейных медсестер в решении проблем по здоровью пациентов может вылиться в конфликтную ситуацию. Цель. Улучшение навыков семейных медсестер в установлении позитивных взаимоотношений с пациентами. Методы. В Центре

Introduction. Communication skills in the work of family nurses acquire at the present time, of great importance, since they are associated with emotional stress that arise when dealing with patients who are distinguished by increased anger, painful demands. In this regard, we need to understand and find the causes of experiences, evaluate them and to support the patient. The lack of psychological knowledge and experience of family nurses in addressing the health of patients may result in a conflict situation.

Purpose. Improving the skills of family nurses in establishing positive relationships with patients.

Methods. In the Family Health Center "Demeu" competent psychologists and

семейного здоровья «Демеу» компетентными психологами и социальными работниками регулярно проводятся тренинги и мастер-классы для медсестер по социально-психологической оценке пациента и его семьи, прививанию навыков построения правильных взаимоотношений во избежание конфликтов. Результат. Примерами установления позитивного взаимодействия медсестры и пациента могут стать случаи, когда больные обращаются со своим пониманием болезни, а критический подход медсестры способствует выявлению истинных причин недуга и получению искомого результата. Если болезнь связана с социальной причиной, зная психологический фон семьи и возможные конфликтные трения членов семьи, медсестра решает проблемы совместно с социальными работниками и психологами. Обсуждение результатов. Социальноориентированные семейные медсестры при общении с населением решают проблемы пациентов, тем самым устанавливают доверительные отношения, налаживают адекватные и грамотно построенные взаимодействия. Одни пациенты могут иметь медицинские проблемы, другие – социальные. На основании критического осмысления данных ситуаций, семейная медсестра решает их самостоятельно, а при необходимости привлекает специалистов смежных профессий: врача, психолога, социального работника или юриста. Решение социально-психологических проблем способствует более эффективному достижению медицинских результатов, что без сомнения улучшает качество взаимодействия с пациентами и помощи. Заключение. Психологическое обучение оттачивает навыки общения медицинских сестер, поэтому важным аспектом их успешной деятельности является регулярная системная практика в области психологии и социальной работы.

social workers are regularly held training sessions and workshops for nurses and social- psychological evaluation of the patient and his family, instilling a right relationship building skills in order to avoid conflicts. Result. Examples of establishing positive interaction nurses and patients may be occasions when patients go to their understanding of the disease, and critical thinking nurse helps to identify the true causes of illness and getting the desired result. If the disease is associated with a social cause, knowing the psychological background of the family and the possible conflict of friction members of the family, the nurse solve the problem together with social workers and psychologists.

Discussion of results. A socially oriented family nurses in dealings with the public solve problems of patients, thereby establish a relationship of trust, establishing adequate and well - built interaction. Some patients may have medical problems, others - social. Based on the critical review of these situations, the family decides to nurse their own, and if necessary, involve related professions: doctor, psychologist, social worker or lawyer. Addressing the social-psychological problems contributes to a more effective achievement of health outcomes, no doubt improve the quality of interaction with patients and help.

Conclusion. Psychological training hones the skills of nurses, so an important aspect of their success is the regular systematic practice in the field of psychology and social work.

**Шакенова А. Правовой анализ барьеров доступа к опиоидным анальгетикам для паллиативных пациентов в Казахстане.**

**Фонд Сорос – Казахстан.**

**A.Shakenova. Legal analysis of the barriers on access to opioid analgesics for palliative care patients in Kazakhstan.**

**Soros Foundation – Kazakhstan.**

Цель: изучить как государственное регулирование политики контроля за лекарственными средствами может повлиять на доступность опиоидных препаратов для медицинских целей, и разработать рекомендации по изменению правового регулирования для преодоления существующих барьеров. Анализ фокусируется на трех основных вопросах. Первый показывает соотношение между международными соглашениями о лекарственных средствах и национальными законами, касающимися доступа к опиоидным средствам. Несмотря на то, что паллиативная помощь была включена в Медицинский Код в 2009 г., государство все еще концентрируется на обязательствах по контролю за лекарственными средствами, игнорируя принцип доступности опиоидов для медицинских и научных целей. Вторая часть описывает сложный многоступенчатый процесс фармакологической регистрации и системы распределения. Недостаточная последовательность в основных списках лекарственных препаратов ведет к очень ограниченной доступности опиоидных препаратов для стационарных пациентов и пациентов отделений паллиативной помощи, а также к еще более ограниченной доступности для амбулаторных больных. Последняя часть анализа демонстрирует, что одним из основных факторов препятствующих адекватному лечению хронической боли внутри системы оказания паллиативной помощи в стране является очень строгая система контроля обеспечения опиоидных анальгетиков. Вследствие этого, врачи при назначении наркотических анальгетиков сталкиваются с необходимостью соблюдения множества обязательств в отношении

Objective: to learn how state regulations on drug control policy can influence the availability of opioids for medical purposes, and to develop recommendations on legal regulatory changes to address the existing barriers. The Analysis focuses on the three main issues. The first shows co-relation between international drug treaties and national laws regarding access to the opioids. In spite of the fact that palliative care was included into the Medical Code in 2009, the Government still concentrates on drug control obligations ignoring the principles of opioids availability for medical and scientific purposes. The second part describes the complicated multi-stage process of the pharmaceuticals registration and distribution systems. The lack of consistency in the major drugs lists leads to a very limited opioids' availability for patients in hospitals and palliative care units, and even less availability for those who are in the outpatient settings. The last part of the Analysis demonstrates that one of the main factors impeding adequate chronic pain treatment within the palliative care system in the country is a very strictly controlled system of narcotic analgesics provision. Consequently, the physicians, when confronted with the problem of prescribing narcotic analgesics, have a lot of obligations to comply with various regulations being controlled by different institutions. The fear of sanctions for unintended violations, including those of technical nature, leads to a significant decrease in prescribed or distributed opioids. In conclusion, there is a set of recommendations which can be used by different stakeholders on their further work on the Access to opioid analgesics



различных правил, контролируемых разными учреждениями. Страх перед ответственностью за непреднамеренные нарушения, включая нарушения технического характера, ведет к значительному снижению назначенных или распределенных опиоидов. В заключении, ряд рекомендаций представлен для использования различными заинтересованными учреждениями в их дальнейшей работе по Доступности опиоидных анальгетиков для паллиативной помощи в Казахстане.

for palliative care patients in Kazakhstan.

**Абдрахманова А. Ж., Иманбекова Ж.Б.. Пути улучшения ПМСП.**

**ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №12", Алматы.**

**Abdrakhmanova A.Zh., Imanbekova Zh.B. Ways to improve medical and social care for older persons in PHC.**

**Municipal Polyclinic № 12, Almaty.**

Устойчивое повышение социальных стандартов и качества жизни населения страны - одно из приоритетных направлений цели создания конкурентоспособного государства. Деятельность, направленная на профилактику преждевременного старения и увеличение здорового периода жизни, непосредственным будет влиять на достижение указанных целей. По классификации ООН, государство считается молодым, если доля пожилых людей (старше 65 лет) составляет 4 %, а старым – если эта доля составляет 7 % и более. Количество пожилых людей в мире составит 2,5 млрд. человек (38%), существенную долю будут занимать люди старше 80 лет. Анализ демографических показателей европейских стран указывает тенденции старения населения Европы. Оценка возрастной структуры населения Казахстана перешагнула порог старения (доля пожилых - 7,7%). Важное значение имеет индекс демографической нагрузки – число лиц до 15 лет и пожилого возраста при расчете на 1000 человек населения. В Казахстане он увеличится с 536 в 2005 году до 713 в 2025 году. Старение общества порождает социально-экономических, медицинских проблем, и требует проведения структурных преобразований

Steady increase of social standards and life quality of the population of the country is one of the priorities to establish a competitive state. Activities to prevent premature aging and to increase healthy period of life, will directly affect the achievement of these priorities. According to the UN classification, the state is considered to be young if the share of older people (over 65 years) is 4%, and the old state – if this share is 7% or more. The number of elderly people in the world will be 2,5 billion people (38%), the essential share will be occupied by people over 80 years. The analysis of demographic indicators of European countries specifies tendencies of the population aging in Europe. Evaluation of the age structure of the population of Kazakhstan crossed the threshold of aging (the share of older people - 7,7%). Demographic load index – the number of persons under 15 years of age and elderly age per 1000 population is very important. This number will increase in Kazakhstan from 536 in 2005 to 713 in 2025. Aging of society generates social and economic, health problems, and requires structural changes in healthcare which were enshrined in the Code of the RK "On people health and health system" dated 18.09.2009. Patients of older age

в здравоохранении провозглашенном в Кодексе РК от 18.09.2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения»). Пациенты старшей возрастной группы страдают тяжелыми хроническими заболеваниями, что влечет существенное увеличение государственных расходов. Уровень заболеваемости лиц старческого возраста почти в 6 раз выше, чем у молодых. К преждевременному старению человека, в первую очередь, приводят заболевания, широко распространенные во второй половине жизни: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, метаболический синдром. В настоящее время существующая система организации медицинской помощи, особенно, на уровне первичного звена, практически не учитывает особенности оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Роль геронтологов на сегодняшний день выполняют врачи терапевты, не имеющие достаточной специальной подготовки в области геронтологии и гериатрии. Выводы: Вступление Казахстана в категорию стран с преобладанием пожилого населения предъявляет серьезные требования к современным системам медицинского обслуживания и предполагает необходимость пересмотра действующей системы здравоохранения, изучения нужд данного контингента для определения потребности в медико-социальной и психологической помощи на уровне ПМСП.

group have serious chronic illnesses that result in essential increases in public expenditures. Morbidity rate among older persons is almost 6 times higher, than among young people. Diseases particularly widespread in the second half of the life: atherosclerosis, coronary heart disease, hypertension, diabetes, metabolic syndrome are resulted in premature aging of the person. Now, the existing system of medical care, especially, at the level of primary care, practically ignores the features of health care rendered to persons of elderly and senile age. The role of gerontologists today is performed by therapists who don't have sufficient specialized training in gerontology and geriatrics. Conclusions: The entrance of Kazakhstan in the category of countries with prevalence of elderly population makes serious requirements for today's health care system and assumes the need to revise the current health system, to study the needs of this cohort to determine the need for medical and social and psychological care at the level of PHC.

**Абдикаримова Г.Ч., Лобанова Н.Ю., Файзуллина К.М. О роли маммографического скрининга в раннем выявлении онкопатологии.**

**АГФ РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», Алматы.  
Abdikarimova G.Ch., Lobanova N., Faizullina K. The role of mammography screening in cancer pathology early detection.**

**Almaty State Branch of the "Republican Center for Health Development" , Almaty.**

Скрининг (от англ. screening — «отбор, сортировка») — стратегия в организации здравоохранения, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции. Цель

Screening (from the English screening — "selection, sorting") — The Strategy in healthcare, directed on disease detection among clinically asymptomatic individuals in the population. The purpose

скрининга — по возможности раннее выявление заболеваний, позволяющее обеспечить раннее начало лечения в расчёте на облегчение состояния пациентов и снижение смертности. Рак молочной железы (РМЖ) в РК занимает первое место среди онкологических заболеваний и составляет 20,6 случаев на 100 000 населения. При постановке диагноза на ранней стадии вероятность полного излечения достигает 94%. Методы исследования

Исследование проводилось в 33 поликлиниках г.Алматы. Объектом исследования являлись женщины в возрасте 50,52,54,56,58 и 60 лет, подлежащие добровольному скрининговому осмотру на предмет выявления РМЖ. Анализ данных проводился по отчетным формам поликлиник за 7 месяцев 2013 года.

Результаты По результатам профилактических медицинских осмотров путем скрининговых обследований женщин на выявление предопухолевых заболеваний и рака молочной железы по г.Алматы 48 000 женщин в возрасте 50-60 лет подлежат скрининговому осмотру, за 7 месяцев охвачено 57,2% (27445 женщин). В 99,6% случаях были выявлены предопухолевые состояния молочной железы и у 0,4% женщин выявлен РМЖ. При этом наибольший удельный вес РМЖ - 0,9% выявлен в возрастной группе женщин 60 лет, по 0,4% в 52 и 58 лет, 0,3% - 56 лет и 0,1% - 54 лет. По месту жительства наибольший удельный вес выявления РМЖ был зарегистрирован в Жетысуйском районе - 2,2%, далее в Бостандыкском - 0,6%, в Медеуском и Ауэзовском по 0,4% и в Алмалинском районе 0,1% женщин. В Алатауском и Турксибском районах РМЖ не выявлен. На диспансерный учет взято 99,2% выявленных больных. Обсуждение результатов Таким образом, на основании скрининга, основную группу риска по РМЖ составляют женщины 60 лет, а среди районов г.Алматы наибольший удельный вес по выявлению РМЖ был зарегистрирован в Жетысуйском районе. Заключение Каждая женщина старше 50 лет должна проходить маммографию один раз в два

of the screening is possible early disease detection to provide early treatment to palliate patients' condition and to reduce the mortality. Breast Cancer (BC) is on the first place in the RK among oncological diseases and makes 20,6 cases per 100 000 population. When patients are early diagnosed the probability of full recovery is 94%. Study methods: The study was conducted in 33 out-patient clinics of Almaty. Study objects were women at the age of 50, 52, 54, 56, 58 and 60 years, who past voluntary screening examination on BC detection. Analysis: Data were analyzed by reporting forms from policlinics for 7 months of 2013. Results: Based on the results of preventive medical examinations by screening women on identification of pretumoral diseases and breast cancer detection in Almaty. 48 000 women aged 50-60 years were subject to a screening examination, during 7 months 57,2% (27445 women) were covered. Pretumoral conditions of the breast were detected in 99,6% cases, and 0,4% of women diagnosed with breast cancer. The greatest specific weight of BC - 0,9% was observed in 60 years age group of women, 0,4% - 52 and 58 years, 0,3% - 56 years and 0,1% of - 54 years. According to the place of residence the greatest specific weight of BC detection was registered in Zhetysu district - 2,2%, than 0,6% in Bostandyk district, 0,4% in Medeu and Auezov districts and 0,1% of women in Almaty district. Breast cancer was not detected in Alatau and Turksib districts. 99,2% of patients were placed to the list of regular medical examination. Discussion of the results: On the basis of screening, the main BC risk group is women 60 years of age, and among Almaty districts the greatest specific weight on BC detection was registered in Zhetysu district. Conclusion: Each woman over 50 years old should undergo mammography every two years to reduce the risk of breast cancer.

года для снижения риска развития РМЖ. Вклад авторов Авторы принимали участие в обработке, анализе и интерпретации данных исследования.

**Абдикаримова Г.Ч., Файзуллина К.М., Ожикенова А.К. О роли скрининга на раннее выявление болезней системы кровообращения.**

**АГФ РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», Алматы.**

**Abdikarimova G.Ch., Faizullina K.M., Ozhikenova A.K. The role of screening for early detection of diseases of cardiocirculatory system.**

**Almaty State Branch of the "Republican Center for Health Development" , Almaty.**

Современные системы скрининга-раннего выявления заболеваний внедрены во многих развитых странах. Болезни системы кровообращения (БСК) являются одними из основных причин смерти населения в мире. В настоящее время широко применяются высокоспециализированные методы диагностики и лечения БСК, но это не решает проблему, так как в основе БСК лежит атеросклероз, протекающий многие годы скрытно, что повышает уровень внезапного развития клинических симптомов. Цель: В данном контексте профилактические осмотры играют большую роль в раннем выявлении групп риска среди молодого и работоспособного населения. Методы исследования – анализ данных отчетных форм 33 амбулаторно-поликлинических организаций (АПО) г.Алматы за 7 месяцев 2013 г. Профилактическим осмотром было охвачено прикрепленное население АПО г.Алматы (мужчины и женщины в возрасте 25-64 лет) на добровольной основе. Результаты По итогам исследования общее количество подлежащих профилактическому медицинскому осмотру составило 181 484 человек. Всего охвачено профилактическими осмотрами, включая обследования-132 950 (73,3%), выявлено-18 699 (14,1%) случаев заболевания, на диспансерный учет взято 18656 (99,8%) пациентов. Осмотрено на втором этапе (ЭКГ)-66 826 (50,3%), после вторичного осмотра патология выявлена у 10 220 пациентов -15,3% из числа осмотренных на втором этапе. По результатам проведения профилактических

Modern systems of screening - early diseases detection are implemented in many developed countries. Diseases of cardiocirculatory system (DCS) are one of the main causes of death in the world. Currently there are widely used highly specialized methods of DCS diagnostic and treatment, but it doesn't solve the problem as atherosclerosis is the basis of DCS disease and is following undetected during many years, thereby increasing the level of sudden clinical symptoms development. Purpose: In this context preventive examinations play an important role in the early identification of risk groups among young and productive population. Study methods – data analysis of report forms from 33 out-patient institutions (OPI) of Almaty for 7 months of 2013. Preventive examination covered the population attached to OPI in Almaty (men and women at the age of 25-64 years) on a voluntary basis. Results: Following the study results the total number of people, who were subject to preventive medical screening, was 181 484. 132 950 (73,3%) passed medical screening in total, including 132 950 (73,3%) were examined, 18 699 (14,1%) cases were revealed, 18656 (99,8%) patients were placed to the list of regular medical examination. 66 826 (50,3%) were examined in the second phase (ECG), after re-examination pathology was detected in 10 220 patients - 15,3% of those who were examined in the second phase. According to the results of preventive medical examinations the highest number of cases was detected in Alatau



медицинских осмотров самое высокое количество случаев выявлено в Алатауском районе-1341(16,4%); Медеуском районе-2591(15,6%); Ауэзовском районе-3939(14,8%); Алмалинском районе-3894(14,1%); Жетысуйском районе 1591(13,6%); Турксибском районе-2367(13,2%); Бостандыкском районе-2976 (12,2%). Высокий удельный вес выявленных случаев от количества охвата по БСК после профилактического медицинского осмотра среди МО составило 20,4% (992) в ГП №15; ГП №10-20% (1114); ПМСП «Кулагер»-19,4% (313); ГП №22-18,7% (605); ГП №3-18,5% (1306); ГП №2-18% (1046); ГKB №5-17% (873). Обсуждение результатов Таким образом, БСК выявлены у 14% трудоспособного населения, и наибольший удельный вес данной патологии был зарегистрирован в Алатауском районе г.Алматы.

district - 1341 (16,4%); Medeu district - 2591 (15,6%); Auezov district - 3939 (14,8%); Almaly district - 3894 (14,1%); Zhetysu district 1591(13,6%); Turksib district - 2367 (13,2%); Bostandyk district - 2976 (12,2%). 20,4% (992) – the highest specific weight of detected DCS cases among health institutions was in MP № 15; 20 % (1114) in MP № 10; 19,4% (313) in "Kulager" PHC; 18,7 of % (605) in MP № 22; 18,5 of % (1306) in MP № 3; 18 of % (1046) in MP № 2; 17 of % (873) in City Clinical Hospital № 5. Discussion of the results: DCS were detected 14% of the working population, and the greatest specific weight of this pathology was registered in Alatau district of Almaty.

**Арыстан Л.И., Мулдаева Г.М. Выявление экстрагенитальной патологии у беременных на уровне ПМСП.**

**Карагандинский государственный медицинский университет.**

**Arystan L., Muldayeva G. Identification of extragenital pathology in pregnant women at the level of PHC.**

**Karaganda State Medical University.**

Экстрагенитальная патология является серьезной проблемой, осложняющей течение и исходы беременности. По данным ВОЗ частота ЭГП за последние 5 лет возросла на 28,3%, а индекс здоровья беременных женщин не превышает 30%. Экстрагенитальной патологией страдает 30-40% женщин, около 12% из которых подвергаются в связи с этим прерыванию беременности. Своевременное выявление женщин, страдающих патологией внутренних органов, является одной из важных задач врачей первичного звена и позволяет предотвратить осложнения беременности, снизить показатели материнской и младенческой смертности. Цель работы: изучить частоту и структуру заболеваний внутренних органов у беременных женщин, наблюдавшихся в поликлинике №4 г. Караганды. Материал и методы: 200

Extragenital pathology is a serious problem that complicates the course and outcome of pregnancy. According to WHO the frequency of EGP over the last 5 years has increased by 28,3%, and the index of health of pregnant women doesn't exceed 30%. 30-40% of women have extragenital pathology; including 12% terminate their pregnancy because of this. Timely detection of women with internal organs' pathology is one of the important tasks of primary care physicians to prevent pregnancy complications and to reduce maternal and infant mortality. Objective is to study the frequency and structure of internal organs diseases in pregnant women observed in polyclinic No. 4 in Karaganda. Material and methods: 200 individual records of pregnant women, taken on record by gynecologist in municipal polyclinic No. 4.

индивидуальных карт беременных, взятых на учет акушера-гинеколога в городской поликлинике №4. Результаты: проведен анализ 200 индивидуальных карт беременных в возрасте от 18 до 45 лет. Распределение по возрасту было следующим: до 20 лет – 24 женщины (12%), 21-29 лет - 119 (59,5%), 30-39 лет – 54 (27%), 40 и более - 3 (1,5%). Таким образом, около 90% беременных было в возрасте от 20 до 40 лет. Из 200 женщин практически здоровыми оказалось 34, что составило всего 17%. При этом какая-либо экстрагенитальная патология была выявлена у 12% женщин в возрасте до 20 лет, у 32% в возрасте до 30 лет, у 80% в возрасте до 40 лет, и в 100% случаев у женщин после 40 лет. В структуре экстрагенитальных заболеваний наиболее распространенной патологией является железодефицитная анемия (ЖДА), которая была установлена у 118 женщин (71%). При этом анемия первой степени была у 102 (86%), второй степени – у 16 (14%) женщин. На втором месте по частоте оказалась патология мочевыделительной системы – хронический пиелонефрит. Им страдало 43 женщины (26%). Среди прочих заболеваний, установленных у 5 женщин (3%) отмечались сахарный диабет, АГ, порок сердца. Обсуждение результатов. Наиболее распространенной патологией беременных женщин является ЖДА, преимущественно первой степени. Экстрагенитальная патология встречается у каждой третьей беременной в возрасте 20-30 лет и у 80% женщин старше 30 лет.

Results: analysis of 200 individual records of pregnant women aged from 18 to 45 years was carried out. Age distribution was the following: under 20 years old – 24 women (12%), 21-29 years old - 119 (59,5%), 30-39 years old – 54 (27%), 40 years and more - 3 (1,5%). Thus, about 90% of pregnant women were aged from 20 to 40 years old. From among 200 women 34 were almost healthy that made only 17%. Any extragenital pathology was revealed in 12% of women under 20 years old, 32% - under 30 years old, 80% - under 40 years old, and 100% - over 40 years. In the structure of extragenital diseases the most common pathology is iron deficiency anemia (IDA) which was detected in 118 women (71%). Thus, the first degree anemia was in 102 women (86%), the second degree – in 16 women (14%). On the second place there was urinary system pathology – chronic pyelonephritis. It was detected in 43 women (26%). Among other diseases detected in 5 women (3%) there were diabetes, hypertension and heart disease. Discussion of results. The most common pathology in pregnant women is IDA; mainly anemia Id. Extragenital pathology is detected in one in three pregnant women from 20 to 30 years and in 80% of women over 30 years.

**Байменов А.Ж., Тулебаев Р.К., Розенсон Р.И., Аженов Т.М. Компьютерно – томографические критерии оценки индивидуальных особенностей строения носа и околоносовых пазух для выбора варианта проведения эндоскопической дакриоцисториностомии.**

**АО "Медицинский Университет Астана".**

**Baymenov A., Tulebayev R., Rozenson R., Azhenov T. Computer – tomographic criteria for assessment of individual features of nose and paranasal sinuses structure to select the option of endoscopic dacryocystorhinostomy.**

**Astana Medical University.**

Цель исследования: изучить КТ - варианты анатомического строения носа и околоносовых пазух у больных

Objective: to study CT - options of nose and paranasal sinuses anatomic structure in patients with chronic dacryocystitis

хроническим дакриоциститом, определяющие тактику проведения эндоскопической дакриоцисториностомии на уровне стационарзамещающих технологий в ПМСП. Материалы и методы: нами изучено 5273 компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух (ОНП) для определения наиболее встречающихся изменений, которые могли бы повлиять на ход и результаты хирургического лечения хронического дакриоцистита. Были прооперированы 180 больных хроническим дакриоциститом, у которых вариант проведения операции определялся выявленными особенностями анатомического строения полости носа. Результаты исследований: Больные были разделены на 6 вариантов оперативного вмешательства. При первом варианте (72,0 %) случаях оперативная коррекция в полости носа не потребовалась. Вторым вариантом отличался наличием различного рода искривлений перегородки носа, что составило 16,7% и требовало ее хирургической коррекции. При третьем варианте (7,2%) встречались гипертрофически увеличенные средние носовые раковины. Оперативное вмешательство заключалось в частичной костной конхотомии без удаления слизистой средней носовой раковины. Четвертым вариантом (5,4%) отличался наличием булавообразных утолщений перегородки носа и буллы средних носовых раковин, что потребовало их хирургических коррекций. Пятый вариант сопровождался воспалительными заболеваниями ОНП и составил (2, 8%). Шестым вариантом явилось наличие врожденных изменений строения лицевого черепа (1,3%), которые потребовали полной коррекции выявленных изменений. Всем больным с выявленными патологическими изменениями начальным этапом проводилась хирургическая коррекция вышеуказанных изменений и последующая дакриоцисториностомия проводилась по модифицированной нами схеме операции предложенной Н. Masseger et al., 2004г. Выводы: КТ –

defining the tactics of endoscopic dacryocystorhinostomy at the level of inpatient replacing technologies in PHC. Materials and methods: we studied 5273 computer tomograms of nose and paranasal sinuses (PNS) to define the most popular changes which could affect the course and results of surgical treatment chronic dacryocystitis. 180 patients with chronic dacryocystitis underwent surgery; their operation course was defined by the revealed features of the anatomy of the nasal cavity. Results: Patients were divided into 6 different surgery courses. The first course (72,0 %) - surgical correction in nasal cavity wasn't required. The second course differed by the existence of various curvatures of the nasal septum, required for surgical correction (16,7%). The third course (7,2%) – hypertrophically enlarged middle nasal concha. Surgery consisted in a partial bone conchotomy without removing the mucosa of the middle turbinate. The fourth course (5,4%) differed by the existence of clavate thickening of the nasal septum and the middle nasal turbinates bulls which required surgical correction. The fifth course was accompanied by inflammatory diseases of PNS and was (2, 8%). The sixth course was the existence of congenital changes of a facial skull structure (1,3%) which required a complete correction of the detected changes. Surgical correction of the above changes was carried out as initial stage to all patients and the following dacryocystorhinostomy was carried out to all patient with the revealed pathological changes by the initial stage carried out surgical correction of the above changes and the subsequent dacryocystorhinostomy was conducted according to the operation scheme of Masseger et al 2004, modified by us. Conclusions: CT – study in patients with chronic suppurative dacryocystitis in preoperative preparation reveals an average of 28,0% of various changes in the nasal cavity which have to undergo surgical correction. To develop favorable conditions to operate on the lacrimal sac, for early postoperative care for the newly

исследование у больных хроническим гнойным дакриоциститом в предоперационной подготовке выявляет в среднем до 28,0% различных изменений в полости носа, которые в обязательном порядке должны подвергнуться хирургической коррекции. Для формирования благоприятных условий исполнения операции на слезном мешке, раннего послеоперационного ухода за вновь сформированной дакриостомой на амбулаторном этапе врачами ПМСП.

formed dacryostomy at the out-patient stage by primary care physicians.

**Бакиров И.К., Бисенова Р.Ш., Кусаинова А.К., Жакупбекова М.Ж. Особенности оформления медицинской карты амбулаторного пациента по международным стандартам.**

**АО "Республиканский диагностический центр"**

**Bakirov I., Bisenova R., Kusainova A., Zhakupbekova M. Registration features of out-patient medical record according to the international standards. Republican Diagnostic Center.**

АО «Республиканский диагностический центр» (далее – РДЦ) Национального медицинского холдинга на сегодняшний день первым среди амбулаторных организаций в Республике Казахстан взял на себя обязательство соответствовать международным критериям качества и безопасности Joint Commission International (JCI). Для управления качеством оказания медицинской помощи в соответствии требованиями стандартов JCI модифицирована медицинская карта амбулаторного пациента – первичный учетный медицинский документ, заполняющийся на пациента, обратившегося за медицинской помощью. Данный документ является важнейшей составной частью лечебно-диагностического процесса, обеспечивая при оказании медицинской помощи больным в амбулаторно-поликлинических условиях взаимодействие медицинских работников и мониторинг за состоянием здоровья пациентов. В соответствии с международными стандартами медицинская карта амбулаторного

Republican Diagnostic Center (further – RDC) of the National Medical Holding today is the first among all out-patient health institutions in the Republic of Kazakhstan that made a commitment to comply with the Joint Commission International (JCI) international standards of quality and safety. In order to control the quality of health care in compliance with the requirements of JCI standards there was modified the outpatient medical record – medical primary patient recording document. This document is the most important part of medical diagnostic process, ensuring during the delivery of medical care to patients in out-patient and polyclinic conditions the interaction of health workers and monitoring patient health. According to the international standards the outpatient medical record has a number of features: the presence of a sheet with primary nursing examination of the patient, record registration on medical services, such as counseling, invasive methods of diagnostics and treatment, all types of diagnostic studies in the department of



пациента имеет ряд особенностей: наличие листа первичного сестринского осмотра пациента, оформление карты при медицинских услугах, как консультативная помощь, инвазивные методы диагностики и лечения, все виды диагностических исследований в отделе радиоизотопной диагностики, исследования с парентеральным введением контрастного вещества в отделе лучевой диагностики. В амбулаторной карте зафиксированы все осмотры врачей, результаты исследований в параклинических отделениях с проведением идентификацией пациентов по двум идентифицированным критериям. Разработаны формы в виде check – листов, где фиксируются осмотры врачей – кураторов и консультантов, а также новые формы направлений в лабораторию, отделение функциональной диагностики и другие. Выводы: Таким образом, в соответствии с требованиями JCI процессы и процедуры (оценка пациента, медицинская карта амбулаторного пациента и другие) должны быть стандартизированными и отвечать международным критериям качества и безопасности. Медицинская карта амбулаторного пациента нового образца и оценка состояния пациента по четкой стандартизированной схеме, позволяет получить полную информацию о больном для определения вида и объема помощи, в которой нуждается пациент.

**Бейсен Н.Е. Система единой дистрибуции в обеспечении потребности населения в лекарственных средствах.**

**ТОО «СК-Фармация».**

**Beysen N.E. Uniform distribution system to ensure the needs of the population in medicines.**

**SK-Pharmaceuticals.**

Введение. В целях эффективного управления вопросами качественного лекарственного обеспечения населения страны, Правительство РК создало в составе Национального Фонда благосостояния народа «Самрук - Казына» отдельную структуру- ТОО «СК-Фармация».

radioisotope diagnostic, studies with parenteral introduction of contrast agent in the department of X-ray diagnostics. The out-patient record include all medical examinations, results of studies in paraclinical departments with patient identification by two identified criteria. Records in the form of check – sheets were developed; these check-sheets include records of physicians' examinations - curators and consultants, as well as new forms of appointments to laboratory, functional diagnostics department and others. Conclusions: Thus, according to the requirements of JCI the processes and procedures (assessment of the patient, outpatient medical record and others) have to be standardized and meet the international standards of quality and safety. A new sample of outpatient medical record and patient condition assessment on an accurate standardized scheme, allows to receive complete information about the patient to define the type and the volume of care needed by patient.

Introduction. In order to effectively manage the issues of qualitative drug supply to the population of the country, the Government of the RK established as a part of "Samruk-Kazyna" National Fund of Welfare of the People a separate structure - SK- Pharmaceuticals. Objective – to analyze the system of

Цель исследования - анализ системы единой дистрибуции в обеспечении потребности населения в лекарственных средствах (ЛС).

Материал и методы. Анализу подвергнуты материалы единой дистрибуции ЛС за 2010-2012гг по обеспечению потребностей населения лекарственными средствами в рамках ГОБМП.

Результаты. Установлено, что имеется четкая тенденция ежегодного увеличения бюджетных средств, выделяемых на единую дистрибуцию ЛС для обеспечения ГОБМП. Так, если в 2010 г на эти цели было выделено 36,0 млрд. тенге, то в 2011 г эта сумма увеличилась на 25,0 %, составив 48,0 млрд. тенге. В 2012 г они увеличились более чем в 2 раза по сравнению с 2010 г, достигнув 72,8 млрд. тенге.

Установлено, что если в 2010 г ЛС отечественного производства было закуплено на сумму 5,0 млрд. тенге, то в 2011 г этот показатель увеличивается на 28,6 %, достигнув 7,0 млрд. тенге. В 2012 г отечественные фармпрепараты закуплены на сумму 9,3 млрд. тенге, что по сравнению с 2010 г увеличились на 46,2 %, а по сравнению с 2011 г на 24,7 %.

Бюджетные средства по закупу отечественных фармпрепаратов в общей сумме закупа ЛС в 2010 г составили 13,9 %, в 2011 г – 14,6 %, в 2012 г – 12,8 %.

В натуральном выражении удельный вес ЛС казахстанского производства в 2010 г составил 48,9 %, в 2011 г – 68,6 %. В перспективе предполагается создание условий для достижения 75 %-ой доли казахстанского содержания в натуральном выражении.

Обсуждение и заключение. Единая дистрибуция в полном объеме обеспечивает потребность населения в ЛС в рамках ГОБМП. Деятельность «СК-Фармации» способствовала развитию отечественной фарминдустрии в рамках ГП ФИИР. Данная задача осуществляется путем заключения долгосрочных контрактов с отечественными фармпроизводителями.

unified distribution to ensure the needs of the population in medicines (M).

Material and methods. There were analyzed the materials of unified medicines distribution for 2010- 2012 distribution to ensure the needs of the population in medicines within GOBMP.

Results. It is known that there is an accurate tendency of annual increase in the budgetary funds allocated for medicines unified distribution for GOBMP. So, if in 2010 for these purposes 36,0 billion tenge were allocated, in 2011 this sum increased by 25,0% (48,0 billion tenge). In 2012 this sum increased more than twice in comparison with 2010 (72,8 billion tenge).

It is known that if in 2010 medicines of domestic production were purchased in the amount of 5,0 billion tenge, in 2011 this figure increased by 28,6%, (7,0 billion tenge). In 2012 domestic pharmaceuticals were purchased in the amount of 9,3 billion tenge that in comparison with 2010 increased by 46,2%, and in comparison with 2011 by 24,7%.

Budgetary funds for domestic pharmaceuticals purchase in the total medicines procurement in 2010 was 13,9%, in 2011 – 14,6%, in 2012 – 12,8%. In real terms the specific weight of Kazakhstan medicines in 2010 was 48,9%, in 2011 – 68,6%. In the long term it is planned to create conditions for achieving 75% of the share of Kazakhstan medicines.

Discussion and conclusion. Unified full distribution meets the needs of the population in medicines within GOBMP. The activity of "SK-Pharmaceutical" contributed to the development of domestic pharmaceutical industry under the State Program of FIID. This task is carried out by the concluding long-term contracts with domestic pharmaceutical companies.

**Ильмалиева А.Ж., Агибаева Ф.А., Жумадилова Л.С.  
Вопросы ранней диагностики сахарного диабета в условиях ПМСП.**

**ГККП ГП №18, Алматы.**

**Ilmalieva A.Zh., Agibaeva F.A., L.S. Zhumadilova.**

**Problems of early diagnosis of diabetes in PHS.**

**City polyclinic # 18, Almaty**

Актуальность проблем. Сахарный диабет (СД) – это социально-значимое заболевание, характеризующееся высокой распространённостью, повышением риска инвалидизации и ранней смертности [Шестакова М.В., 2007г]. В настоящее время в мире насчитывается 285 млн больных СД, что составляет 6,6% от населения земли [Shaw Jet al, 2009]. По данным Национального Регистра в Казахстане число больных СД растёт из года в год: в 2008 году -151336, в 2010 году- 184894, в 2013 году – 207935, Распространенность СД регистрируется по обращаемости в поликлинику. По приказу №145 от 16.03.2011 МЗ РК проводится работа, направленная на раннее выявление сахарного диабета среди населения. По данным отчета заболеваемости ГККП ГП №18 в г Алматы СД 1 и 2 типа составляет 1,2 % общего населения, в том числе – 1 типа 41 (1,30% на 1000 ) и 2 типа-712 (22,56% на 1000 нас). Имеет тенденцию к росту. Наибольшая распространенность СД 2 типа регистрируется в старших возрастных группах: 55-59, 65-70 года, среди женщин значительно выше. При обследовании этой возрастной группы врачи должны быть внимательными в плане СД 2 типа. Население находящиеся, в группе риска по данному заболеванию - имеющие родственников страдающих СД, ожирением, атеросклерозом, АГ, с сомнительным тестом толерантности к глюкозе должны быть своевременно взяты на контроль. Для раннего выявления СД должно проводиться определение HbA1C , повышенный уровень которого указывает на нарушение углеводного обмена. При установлении диагноза часто выявляются осложнения СД, как ретинопатия (ДР-50 - 70 %), нефропатия (ДН-40-45%), макроангиопатии, которые являются

Relevance of problems. Diabetes mellitus (DM) - a socially significant diseases characterized by high prevalence, increasing the risk of morbidity and early mortality [Shestakova M., 2007]. Currently in the world there are 285 million people with diabetes, accounting for 6.6% of the world's population [Shaw Jetal, 2009]. According to the National Register in Kazakhstan the number of DM patients is increasing from year to year: in 2008 - 151336, in 2010-184894, in 2013 – 207935. The prevalence of diabetes is registered by uptake in polyclinic. By order of the number 145, dated 16.03.2011 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan is carried out work aimed at early detection of diabetes in the population. According to the report the incidence of SCCE SP number 18 in Almaty, DM type 1 and type 2 is 1.2 % of the general population, including – 1 type 41 (1.30 % for 1000) and type 2 -712 ( 22.56 % for 1000 us). Tends to rise. The highest prevalence of DM type 2 is registered in the older age groups: 55-59, 65-70 years, among women it is significantly higher. In a study of this age group, doctors need to be careful in terms of DM type 2. Population who were at risk group for the DM - have relatives suffering from DM, obesity, atherosclerosis, hypertension, AT, with questionable glucose test result should be promptly taken under control. For early detection of DM should be the definition of HbA1C, elevated levels of which indicates impaired carbohydrate metabolism. When the diagnosis is often identified DM complications, such as retinopathy (DR - 50 - 70%), nephropathy (DN- 40 -45 %), microangiopathy that are causes of disability and mortality of patients. The main purpose of the doctor - to compensate for carbohydrate metabolism, educate patients of

причинами инвалидизации и смертности больных. Основная цель врача – компенсировать углеводный обмен, обучать больных в школе диабета, предупреждая о возможных сосудистых осложнениях. Таким образом, необходимо реализация: 1. Согласованная работа всех звеньев медицинской службы по раннему выявлению СД, 2. Внедрение HbA1C в качестве бесплатного исследования в условиях ПМСП. 3. Организация и расширение сети школ для обучения больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

diabetes in the school, warning of possible cardiovascular complications. Thus, you need to implement: 1. Coordinated work of all parts of the medical services for the early detection of diabetes, 2. The introduction of HbA1C as a free research in primary care. 3. Organization and expansion of the network of schools for patients in outpatient clinics.

**Кабулова А.Е. Модель амбулаторной консультативной психиатрической помощи в республиканском диагностическом центре АО "Республиканский диагностический центр".**  
**Kabulova A.E. Model of outpatient consulting psychiatric care in the Republican Diagnostic Center. JSC "Republican Diagnostic Center".**

В Республиканском диагностическом центре создана возможность оказания консультативно-психиатрической помощи. Созданы психологически комфортные условия, приближенные к потребителю в наиболее полном душевно-телесном комплексе медицинских услуг, соответствующие Хельсинской декларации 2005 года. Решается вопрос как можно более раннего вмешательства врача-специалиста в сферу психического здоровья, имеющего безусловное значение в социальных последствиях реалий нового мира. Осуществляется переход от преимущественно медицинской модели психиатрической помощи к биопсихосоциальной модели - оказание психиатрической, психотерапевтической, медико-психологической помощи. При наличии достаточных критериев для установки диагноза с учетом актуальности состояния, сопутствующей соматической патологии и применяемых соматотропных средств, для терапевтического курса предлагаются современные лекарственные средства с

In the Republican Diagnostic Center created the possibility of providing advisory and mental health care. Created psychologically comfortable, close to the consumer in the most complete soul-body complex of medical services, the relevant Declaration of Helsinki in 2005. The issue as early as possible the intervention of a specialist in the field of mental health, which has an absolute value in the social implications of the new realities of the world. The transition from a predominantly medical model of mental health care to the biopsychosocial model - providing psychiatric, psychological, medical and psychological assistance. If there are sufficient criteria for a diagnosis, given the relevance condition, concomitant somatic pathology and applied somatotrophic funds for therapeutic course offers modern drugs with the least side effects. Taking into account the known features of the therapeutic effect of a psychopharmacopreparations, balanced action, the presence of an activator component, the combination of the actual specific properties. A



наименее выраженными побочными эффектами. Учитываются известные особенности терапевтического действия того или иного психофармакопрепарата, сбалансированность действия, наличие активирующего компонента, сочетание собственно специфических свойств. Психиатр проводит клиническую диагностику в соответствии с клиническими критериями МКБ-10, осматривает пациента для оценки его состояния и оказывает при необходимости краткосрочную помощь. Для некоторых пациентов такой подход более приемлем, чем специализированный психиатрический диспансер, в силу существующих предубеждений и опасений, банальной обывательской стигматизации. Пациенты с выявленными сложными, прогрессирующего характера психическими расстройствами, направляются в психоневрологические диспансеры по месту жительства с передачей активнов. Функционирование модели амбулаторной консультативной психиатрической помощи в Республиканском диагностическом центре предполагает: - активное выявление лиц, не желающих посещать специализированные центры, и позволяет предоставить им эффективную медико-социальную помощь; - возможность проведения консультации «здесь и сейчас» с целью дифференциального диагноза для пациентов широкого круга врачей-специалистов и оперативно решать психосоматические проблемы. Таким образом, полипрофессиональное взаимодействие должно послужить основой для дальнейшей интеграции помощи лицам с психическими расстройствами в общую систему здравоохранения.

psychiatrist conducts clinical diagnosis according to clinical criteria of ICD -10, examining a patient to assess its condition and if necessary, provide short-term assistance. For some patients, this approach is more acceptable than a specialized psychiatric clinic, due to the existing prejudices and fears of stigmatization banal philistine. Patients with identified complex nature progressing mental disorders are sent to a mental hospital in the community with the transfer of assets. The functioning of the model outpatient mental health counseling in the Republican Diagnostic Center includes: active detection of persons who do not wish to attend specialized centers, and allows us to provide them with effective health and social care - the ability to conduct consultations "here and now" to the differential diagnosis of patients for a wide range of medical specialists and solve psychosomatic problems. Thus, professional interaction should serve as a basis for the further integration of care for people with mental health problems in general health care.

**Казымбет П.К., Махамбетов К.О., Бахтин М.М., Галицкий Ф.А.,  
Жаксылыкова Г.А., Байдаулет И.О., Досыбаева Г.Н.,  
Кашкинбаев Е.Т. Оценка состояния здоровья населения  
уранодобывающих регионов Казахстана.  
Институт радиобиологических исследований  
АО "Медицинский университет Астана".  
Kazymbet P, Makhambetov K.O., M.M. Bakhtin, Galitsky F.A.,  
Zhaksylykova G.A., Baydaulet I.O., Dosybaeva G.N., Kashkinbayev E.T.  
Assessing the health of the population of uranium  
producing regions of Kazakhstan.  
Institute of Radiobiology Research JSC "Astana Medical University".**

В Казахстане сосредоточено около 19% мировых разведанных запасов урана, а Республика занимает первое место по добыче урановой руды ([www.kazatomprom](http://www.kazatomprom)). В связи с расширением производства в зону воздействия радиационного фактора вовлечено большое число работников, следовательно, актуализируется оценка влияния ионизирующего излучения в малых дозах на здоровье населения. Целью работы явилось исследование радиационной обстановки сельских населенных пунктов Северного региона Казахстана и оценка состояния здоровья населения, проживающих в уранодобывающем регионе. Обследованы 27 населенных пунктов Северного Казахстана, где в пяти из них (Аксу, Заводской, Саумалколь, Васильковка, Гранитный) выявлены аномальные участки с общей площадью 9 га, с интенсивностью гамма-излучения до 90 мкР/час. В пробах почв радиоактивно-аномальных участков отмечено резкое повышение удельной активности естественных радионуклидов  $^{232}\text{Th}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{238}\text{U}$  по сравнению с контрольными уровнями. Также отмечены повышения концентрации  $^{222}\text{Rn}$  в жилых помещениях. Вероятная годовая эффективная доза для критических групп населения в указанных населенных пунктах варьирует от 3,4 до 18,4 мЗв. Углубленные медицинские осмотры населения, работающего и проживающего в зоне уранодобывающей промышленности показали высокую распространенность соматических заболеваний. При этом

Kazakhstan holds about 19% of the world's uranium reserves divorced, and the Republic has the highest uranium mine ([www.kazatomprom](http://www.kazatomprom)). Due to the expansion of production in the zone of influence of the radiation factor involves a large number of workers, therefore, updated assessment of the impact of ionizing radiation in small doses on human health. The aim of the work was to investigate the radiation environment of rural settlements of North Kazakhstan region and assessment of the health of the population living in the uranium mining region. The study included 27 settlements of northern Kazakhstan, where the five of them (Aksu, Factory, Saumalkol, Vasilkivka, Granite) revealed abnormal areas with a total area of 9 hectares, with the intensity of gamma radiation up to 90 mR /hr. In soil samples radioactively abnormal areas has been a sharp increase in the specific activity of natural radionuclides  $^{232}\text{Th}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{238}\text{U}$ , compared to control levels. Also, an increased concentration of  $^{222}\text{Rn}$  in a residential area. Probable annual effective dose to the critical group of the population in these settlements ranged from 3.4 to 18.4 mSv. In-depth medical examinations of the population working and living in the area of uranium mining industry showed a high prevalence of somatic disease. In this special place among the diseases of internal organs occupy the cardiovascular and respiratory systems in all age groups. The workers uranium mining companies are common diseases of the endocrine system pathology

особое место среди патологии внутренних органов занимают заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем во всех возрастных группах населения. У рабочих уранодобывающих предприятий распространены заболеваниями являются патология эндокринной системы (гиперплазия щитовидной железы, хронический аутоиммунный тиреоидит и ожирение алиментарно-конституционального характера), патология сердечно-сосудистой системы (эссенциальная артериальная гипертензия), патология органов желудочно-кишечного тракта и дыхания (хронический холецистит, хронический гастрит, язвенная болезнь, хронические бронхиты). Пораженность эндокринной системы среди рабочих выше, чем среди населения в среднем в 1,6 раз; системы органов дыхания в 2,6 раза; системы пищеварения в 1,4 раза. Высокая соматическая моментная превалентность среди рабочих и населения, проживающего на прилегающей территории, требует дальнейшего углубленного изучения влияния комбинированного воздействия малых доз радиации и других вредных факторов производственной среды на состояние здоровья.

(hyperplasia of the thyroid gland, chronic autoimmune thyroiditis and obesity nutrition- constitutional nature), the pathology of the cardiovascular system (essential hypertension), the pathology of the gastrointestinal tract and the respiratory system (chronic cholecystitis, chronic gastritis, peptic ulcer disease, chronic bronchitis). The incidence of endocrine system among workers is higher than among the population on average 1.6 times, respiratory system by 2.6 times, the digestive system is 1.4 times. The high prevalence of somatic Moment among the workers and the people living in the neighborhood, requires further in-depth study of the combined effects of low doses of radiation and other harmful factors of the environment on health

**Камбарова Г.А., Ильясова Б.С. Роль и место гепатологических центров в системе медико-социальной помощи в Республике Казахстан  
ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №5", Алматы**  
**Kambarova G., Ilyasova B.. Role of hepatology centers in the health and social care in the Republic of Kazakhstan.  
"Polyclinic № 5", Almaty.**

Введение. Менеджмент диагностики, лечения и профилактики хронических вирусных гепатитов является актуальной проблемой здравоохранения в Республике Казахстан. В Казахстане с 2011 года проводится скрининг на вирусные гепатиты среди здорового населения. Так, за 2012 г было исследовано 120 696 детей и 277 926 взрослых. В результате скрининга диагноз вирусный гепатит подтвержден у 484 детей и 2870 взрослых. Республика Казахстан

Introduction. Management of diagnosis, treatment and prevention of chronic viral hepatitis is an urgent public health problem in the Republic of Kazakhstan. In Kazakhstan since 2011 and a screening for viral hepatitis among the healthy population. Thus, in 2012, it was investigated 120,696 children and 277,926 adults. In the screening diagnosis of viral hepatitis was confirmed in 484 children and adults 2870. The Republic of Kazakhstan is the only country in the

является единственной страной на постсоветском пространстве, где обеспечивается лечение больных вирусными гепатитами В и С на бесплатной основе. На закуп препаратов для противовирусной терапии выделено в 2012 году 3,35 млрд тенге, в 2013 году – 3,57 млрд. В настоящее время завершили лечение 1109 взрослых и 316 детей, продолжают лечение 1163 взрослых и 178 детей. Благодаря начатому в 2011 году скринингу вирусных гепатитов и государственной финансовой поддержке противовирусной терапии в Казахстане возникла потребность в организации гепатологической службы. Первый гепатокабинет был создан в Алматы на базе городской поликлиники №8 и первый гепатоцентр в г.Шымкент

Цель: предварительная оценка роли гепатологического центра в системе здравоохранения РК

Методы. Сравнительный анализ развития системы организации гепатологических центров в Казахстане с аналогичным опытом в мире. Результаты. Мировой опыт в странах Европы и Азии привел к созданию гепатологических центров в составе структур крупных университетов или многопрофильных региональных больниц. Как правило, гепатоцентры занимаются клинической практикой и исследованиями. В Японии для каждой префектуры одна из центральных больниц имеет центр для взаимодействия в области лечения заболеваний печени, оценки качества медицинских услуг и диагностики, ухода за некурабельными болезнями печени, клинических исследований, распространения информации; для создания базы клинических исследований и поддержания ее. В США центры по изучению печени могут одновременно заниматься и трансплантацией печени, например, Центр заболеваний печени и трансплантации Колумбийского Университета. Иная ситуация в Казахстане. В связи с тем, что учреждения амбулаторно-поликлинического звена являются единственными структурами, охватывающими все население, они стали активными субъектами по

former Soviet Union, where the treatment is provided by patients with viral hepatitis B and C, free of charge. For the purchase of drugs for antiviral therapy allocated in 2012, 3.35 billion tenge, in 2013 - 3.57 billion tenge. Currently completed treatment in 1109 adults and 316 children, continue treatment in 1163 adults and 178 children. Thanks launched in 2011 screening of viral hepatitis and the support of antiviral therapy in Kazakhstan there is a need to organize hepatology service. First hepato office was established in Almaty on the basis of urban polyclinics number 8 and the first hepatocenter in Shymkent. Purpose: preliminary evaluation of the role of Hepatology Centre in the Health of RK methods. Comparative analysis of the development of the organization hepatology centers in Kazakhstan with similar experiences in the world. Results. Global experience in Europe and Asia has led to the creation of hepatology centers in the structures of large multi-regional universities or hospitals. Typically, hepatocenters engaged clinical practice and research. In Japan, each prefecture is one of the central hospital has a center for cooperation in the field of treatment of liver diseases, assessing the quality of medical services and diagnostic care for incurable liver disease, clinical research, dissemination of information: to create a database of clinical trials and maintain it. In the U.S. centers for the study of the liver can handle simultaneously, and liver transplantation, for example, the Center for Liver Disease and Transplantation at Columbia University. The situation is different in Kazakhstan. Due to the fact that the institutions outpatient care are the only structures that cover the entire population, they have become active subjects of screening and treatment for viral hepatitis. Currently, organized in hepatocenter based clinics or hospitals infectious.



скринингу и бесплатному лечению вирусных гепатитов. В настоящее время, гепатоцентры организуются в на базе поликлиник или инфекционных больниц.

**Ковзель Е.Ф., Киселева Т.А., Киыкбаев К.Ш. Структура респираторных аллергических заболеваний по данным АО «Республиканский диагностический центр».**

**АО "Республиканский диагностический центр".**

**Kovzel E.F., Kiseleva T.A., K.S. Kiykbaev. Structure of respiratory allergic diseases according to JSC "National Diagnostic Centre".  
JSC "Republican Diagnostic Center".**

Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают высокую распространенность бронхиальной астмы, аллергического ринита и атопического дерматита с непрерывным ежегодным ростом. Целью нашего исследования было изучение распространенности и структуры аллергических заболеваний по данным обращаемости в АО «Республиканский диагностический центр» в 2011-2012 гг. С 2011 по 2012 г.г. было обследовано 5340 пациентов, средний возраст составил  $41,3 \pm 9,4$  лет, из них 62,7% женщин и 37,3% – мужчин. Среди них пациенты с респираторными аллергическими заболеваниями составили 88,7%; кожными аллергическими заболеваниями- 42,4% и другие аллергические заболевания были выявлены у 12,1% пациентов. В общей структуре респираторных аллергических заболеваний бронхиальная астма составила 54,9%, причем впервые установленный диагноз наблюдался у 37,3% обследованных. Аллергический ринит выявлен у 38,6% пациентов из общей структуры респираторной патологии и впервые выявленный у 45,6%. Следует отметить, что как сопутствующая патология, на которую пациенты не предъявляли основных жалоб, аллергический ринит был выявлен у 1/3 пациентов. Важным показателем, анализируемым у пациентов с бронхиальной астмой, было установление уровня контроля заболевания. Показатели достижения полного контроля были у 5,2% взрослых и

Epidemiological studies in recent years confirm the high prevalence of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis with a continuous annual growth. The aim of our study was to investigate the prevalence of allergic diseases and structure according to the uptake in the JSC "National Diagnostic Centre" in 2011-2012. From 2011 to 2012 were examined 5340 patients, mean age was  $41,3 \pm 9,4$  years, of which 62.7 % are women and 37.3 % - men. Among these patients with respiratory allergic diseases accounted for 88.7 %, skin allergies, 42.4 %, and other allergic diseases were found in 12.1 % of patients. In the overall structure of respiratory allergic diseases asthma was 54.9 %, the first diagnosis was observed in 37.3 % of patients. Allergic rhinitis was diagnosed in 38.6 % of patients in the overall structure of respiratory disease and was first detected in 45.6 %. It should be noted that, as comorbidities, which the patients did not show major complaints, allergic rhinitis was diagnosed in one third of patients. An important indicator analyzed in patients with bronchial asthma, was to establish the level of control of the disease. Indicators of achievement were in full control of 5.2 % of adults and 5.4 % of children. Partly controlled state was found in 77.5 % of children and 63.3 % of adults and therefore uncontrollable condition in 17.1% and 31.4 % in children and adults. Although the value of control of the disease was very low and they correspond to the global average. Analyzing data on uptake from 2009 to

5,4% детей. Частично контролируемое состояние было обнаружено у 77,5% детей и 63,3% взрослых и соответственно, неконтролируемое состояние у 17,1% и 31,4% у детей и взрослых. Хотя значения контроля заболевания были очень низкими, они соответствуют среднемировым данным. Анализируя данные по обращаемости с 2009 по 2012 годы по бронхиальной астме, был выявлен резкий рост количества пациентов с 21,6% в 2009 году до 53,9% в 2012 году. Тяжесть клинических проявлений аллергического ринита зависела от формы заболевания. Наиболее тяжелые проявления наблюдались при интермиттирующей форме и составили 37,1%, причем у 27,6% обследуемых пациентов данной группы наблюдался бронхообструктивный синдром. При персистирующем аллергическом рините тяжелые проявления были выявлены только у 17,7% пациентов. Таким образом, были установлены: рост респираторных аллергических заболеваний в общей структуре обращений, утяжеление течения респираторных аллергических заболеваний и рост числа пациентов с впервые выявленной бронхиальной астмой, повышение процента пациентов с респираторными аллергическими заболеваниями с бронхиальной гиперреактивностью.

2012 due to bronchial asthma, was found a sharp increase in the number of patients from 21.6 % in 2009 to 53.9 % in 2012. The severity of clinical symptoms of allergic rhinitis is dependent on the form of the disease. The most severe manifestations were observed in intermittent form and were 37.1 %, with 27.6% of the subjects in this group of patients was observed bronchial obstruction. With persistent allergic rhinitis severe manifestations were detected only in 17.7 % of patients. Thus were established: the growth of respiratory allergic diseases in the general structure of appeals, exacerbation of respiratory allergic diseases and the increasing number of patients with newly diagnosed asthma, increasing the percentage of patients with respiratory allergic diseases with bronchial hyperreactivity.

**Отарбаев Н.К., Набиев А.Н., Туякова Н.С., Куанышкалиева А.Н. Консультационно-диагностические услуги, ориентированные на потребности сельского населения.**

**АО "Республиканский диагностический центр".**

**Otarbayev N.K., Nabiev A.N. Tuyakova N.S., A.N. Kuanyshkalieva. Consultation and diagnostic services tailored to the needs of the rural population.**

**JSC "Republican Diagnostic Center".**

Развитие здравоохранения на селе является одним из приоритетных направлений социальноориентированной политики в Республике Казахстан. Более того, без развития сельской медицины невозможно сформировать Единую национальную систему здравоохранения, разработать оптимальные пути и меры приближения специализированной медицинской помощи, увеличить доступность

Development of health care in rural areas is one of the priorities of a socially policy in the Republic of Kazakhstan. Moreover, without the development of rural medicine is not possible to form a unified national health system, to develop the best ways to measure and approximation of specialized medical care, increase the availability of high-tech care in socially significant diseases of the rural population. In order to raise public

высокотехнологичной помощи при социально значимых заболеваниях сельского населения республики. В целях повышения уровня информированности населения и улучшения доступности в оказании высокотехнологичной консультативно - диагностической помощи в регионах специалистами Республиканского диагностического центра (далее - РДЦ) отмечается рост количества оказываемых диагностических услуг (в 2010 году - 300, в 2013 году - 600 видов услуг); консультации специалистов оказываются по 46 видам специальностей. Для содействия и интеграции диагностических служб республики в 2013 году создана Ассоциация диагностических центров Республики Казахстан, в состав которого вошли 8 региональных диагностических центров. В результате выше проведенных работ отмечается значительный рост обращаемости пациентов из регионов республики в Республиканский диагностический центр. Так, если в 2010 году доля сельских пациентов составляла - 6,5% , в 2012 году этот показатель составил - 24,5%, а в первом полугодии 2013 года он достиг - 43,0% из общего количества пациентов обратившихся в Центр. За последние два года проведены 43 выездных мероприятий в медицинские организации областей и районов, оказана выездная консультативно-диагностическая помощь более 200 жителям моногородов, по таким профилям, как гематология, гепатология, аллергология. Динамика статистической отчетности показывает, что 83% услуг уникальной инновационной технологии радиоизотопной диагностики, как позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ,) приходится на сельское население. РДЦ на регулярной основе проводит повышение квалификации медицинских работников регионов путем проведения обучающих мастер-классов (Северо-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Мангистауской, Южно-Казахстанской и Кызылординской областях). Следует отметить, что большинство услуг, включая дорогостоящие, для жителей регионов

awareness and improve accessibility in the delivery of high-tech consulting - diagnostic services in the regions of experts of the Republican Diagnostic Center (hereinafter - RDC), there is growth in the number of diagnostic services rendered (in 2010 - 300, in 2013 - 600 types of services); consultation professionals are on 46 kinds of specialties. To facilitate integration and diagnostic services of the republic in 2013, the Association of the Republic of Kazakhstan diagnostic centers, this consisted of 8 regional diagnostic centers. As a result of this work above there is a significant uptake of patients from the regions of the country to the National Diagnostic Centre. So, if in 2010 the proportion of rural patients there was - 6.5%, in 2012 the figure was - 24.5 % and in the first half of 2013 it reached - 43.0% of the total number of patients who applied to the Center. Over the past two years held 43 outreach activities in medical organizations of the Regions and to travel abroad consultative-diagnostic aid of more than 200 residents of company towns, on such profiles as hematology, hepatology, Allergology. Dynamics of statistical reports show that 83 % of services are unique, innovative technology radioisotope diagnosis as positron emission tomography (PET) is for the rural population. RDC regularly conducts training of health workers in the region through training workshops (North Kazakhstan, West Kazakhstan, Mangistau, South Kazakhstan and Kyzylorda regions). It should be noted that the majority of services, including expensive for residents of regions of the country is completely free of charge through the guaranteed volume of free medical care, which once again emphasizes the social orientation of the state policy in the field of health care.

республики полностью оказывается бесплатно за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, что еще раз подчеркивает социальную ориентированность государственной политики в сфере здравоохранения.

**Рузуддинов С.Р., Шаяхметова М.К., Балабеков С.Е. Состояние и задачи геронтостоматологии в Казахстане.**

**Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.  
Ruzuddinov S.R., Shayakhmetova M.K., Balabekov S.E. Conditions and challenges of gerontostomatology in Kazakhstan.**

**Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov.**

В связи с быстрыми темпами старения населения планеты, в том числе Казахстана, все большую актуальность приобретают вопросы оказания стоматологической помощи людям пожилого и старческого возраста. Потеря зубов, достигающая максимума в возрасте 60-ти лет, изменение слизистой оболочки полости рта в сочетании с хроническими общесоматическими заболеваниями существенно снижают адаптационные возможности организма, а так же качество жизни лиц пожилых людей. Цель исследования: изучение ортопедической стоматологической заболеваемости среди лиц старшего, пожилого и старческого возраста. Материал и методы исследования Было обследовано 562 человек на базе амбулаторно - поликлинических организаций г.Алматы и Алматинской области в возрасте 45 лет и старше. В группе обследованных были лица женского пола – 395 человек и лица мужского пола - 167 человека. Обследованные распределены по следующим возрастным группам: от 45 до 59 лет; 60-79 лет; 80 лет и старше. Обследование производилось путем клинического осмотра с помощью зонда и стоматологического зеркала визуально без специальных методов диагностики. Результаты: 1. В возрасте старше 60 лет у обследуемого контингента в среднем сохранились только 13 зубов, что на 35% ниже допустимых пределов, рекомендованных ВОЗ (20 зубов), а

Due to the rapid aging of the world population, including Kazakhstan, the rise are the issues of providing dental care to people with middle and old age. Tooth loss, reaching a maximum at the age of 60 years, changes in the mucous membranes of the mouth, coupled with chronic somatic diseases significantly reduce the adaptability of the organism, as well as the quality of life of older people. Objective: to study orthopedic dental disease among older persons, the elderly and senile age. Materials and methods The study involved 562 people on an outpatient basis - polyclinic organizations of Almaty and Almaty region at the age of 45 years and older. In the group surveyed were female person - and 395 males - 167 people. The subjects assigned to the following age groups: 45 to 59 y.o., 60 – 79 years, 80 years or older. The survey was carried out by clinical examination with a probe and dental mirror visually without special diagnostic methods. Results: 1. At the age of 60 years at the local population, on average, only 13 survived the teeth, which is 35% lower than the limits recommended by the WHO (20 teeth), and over 80 years in the jaw are preserved only 9 teeth, which is not enough for chewing 2. 23.2% of older people in the country is completely toothless, far more than the permissible WHO (1%) 3. The need for dentistry examined patients from 45 years and above is 66.6%. Discussion of Results:



старше 80 лет на челюсти сохранились только 9 зубов, что явно недостаточно для пережевывания пищи; 2. 23,2 % пожилых людей страны полностью беззубые, что намного больше допустимых ВОЗ (1%); 3. Потребность в зубном протезировании обследованных лиц от 45 лет и выше составляет 66,6%. Обсуждение результатов: Большая потеря зубов у пожилых людей, как в селе, так и в городе привели к высокой нуждаемости в стоматологической помощи и наибольшее количество обследованных нуждаются в съемных протезах, также необходима подготовка специалистов геронтостоматологии для республики. Заключение: Показатели стоматологического здоровья пациентов старшей возрастной группы ниже рекомендованных ВОЗ, жевательная функция зубочелюстной системы снижена.

Most tooth loss in older people, both in the village and in the city led to high needs in dental care and the greatest number of surveyed require removable dentures also need training gerontostomatology for the republic. Conclusion: Indicators of oral health of patients of older age group below the WHO recommended, chewing function is reduced dentition.

**Турбекова М.Н., Егеубаева С.А. Повышение эффективности скрининга колоректального рака на уровне ПМСП. Высшая школа общественного здравоохранения.  
Turbekova M.N., Yegeubayeva S.A. Improvement of screening for colorectal cancer on the level of PHC. Kazakhstan School of Public Health.**

Введение. В Казахстане с 2011 года в организациях ПМСП осуществляется реализация программы Национального скрининга на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний толстой и прямой кишки. На эффективность скрининга влияет методика проведения исследования, правильность использования тестов, наличие системы отслеживания результатов завершения исследования, взаимодействие и позитивное сотрудничество между врачом и пациентом, стандартизация практики и мониторинга технологий скрининга колоректального рака (КРР) на уровне первичного звена (Nadel M.R. et al., 2010, Salkeld G.P. et al., 2003),. Цель. Оценить общие знания по методологии проведения скрининга КРР у

Introduction. In Kazakhstan since 2011 in the PHC organizations implementation of the of a National screening program on early identification of pretumoral and tumoral diseases of large intestine and a rectum is carried out. Efficiency of screening is influenced by a technique of examination, correctness of tests use, existence of a monitoring system, interaction and positive cooperation between a doctor and patient, standardization of practice and monitoring of technologies of colorectal cancer (CRC) screening at the level of primary health care (Nadel M.R. et al. 2010, Salkeld G.P. et al. 2003). Purpose: To assess general knowledge about the methodology of CRC screening process at the level of PHC in a large city. Methods. Sociological research method

участников скринингового процесса на уровне ПМСП в условиях крупного города. Методы исследования. Применено социологическое исследование, материалы обработаны в программе MS Excel. Анкетный опрос проводился в 14 городских поликлиниках г.Алматы (147 специалистов ПМСП), в период апрель – май 2012 года. Анкета содержала 25 вопросов по методологии и общим знаниям по теме скрининга КРР.

Результаты. Изучение восприятия результативности скрининговых методов показало, что  $66\pm 4,3\%$  терапевтов и лишь  $42\pm 9,3\%$  хирургов считают гемокульт-тест эффективным методом в раннем выявлении рака толстой кишки. Меньше половины терапевтов ( $36\pm 4,4\%$ ) считают колоноскопию хорошим методом ранней диагностики КРР. Лишь  $36\pm 5,4\%$  респондентов применяют гемокульт-тест в домашних условиях. Только  $46\pm 4,5\%$  участковых врачей придерживаются принятого алгоритма скрининговой программы. Более половины хирургов и терапевтов завершили бы скрининг, не проведя колоноскопию при наличии у пациентов геморроя и трещины прямой кишки, несмотря на положительный результат теста на определение «скрытой» крови в стуле.

Обсуждение результатов. Компетенции врачей ПМСП играют значимую роль в эффективности реализации скрининга КРР, анализ данных, свидетельствуют о необходимости совершенствования обучающей среды в системе ПМСП, в комплексе это позволит достичь снижения заболеваемости и смертности от КРР в Казахстане.

Заключение. Необходимо разработать специальные тренинговые программы и наладить систематическое обучение медицинских работников ПМСП в области раннего выявления КРР, а также разработать и утвердить стандарты процессов каждого этапа скрининговых мероприятий, что позволит осуществлять мониторинг реализации Национальной скрининговой программы.

is applied, materials are analysed in the MS Excel program. Questionnaire was carried out in 14 city polyclinics of Almaty (147 PHC specialists), during the period April – May, 2012. The questionnaire contained 25 questions on methodology and general knowledge of CRC screening. Results. Study of the perceived productivity of screening methods showed that  $66\pm 4,3\%$  of therapists and only  $42\pm 9,3\%$  of surgeons consider a haemo cult test as an effective method in early identification of a cancer of a large intestine. Less than a half of therapists ( $36\pm 4,4\%$ ) consider a colonoscopy as a good method of CRC early diagnostics. Only  $36\pm 5,4\%$  of respondents apply a haemo cult test in house conditions. Only  $46\pm 4,5\%$  of district doctors adhere to the accepted algorithm of the screening program. More than a half of surgeons and therapists would finish screening, without having carried out a colonoscopy in the presence of hemorrhoids and a rectal fissure in patients, despite of positive result of fecal occult blood test. Discussion of results. Competences of PHC physicians play a significant role in efficiency of CRC screening. Study results indicate to need of improvement of the training environment for PHC system. These will allow reduce the incidence and mortality from CRC in Kazakhstan. Conclusion. It is necessary to develop special training programs and to adjust systematic training of PHC medical workers in the area of early identification of CRC, and also to develop standards of processes for each stage of screening actions that will allow to carry out monitoring of implementation of the National screening program.

**Турумбетова Т.Б., Калиева М.А., Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Березин С.С.,  
Кабдрахманова Н.М. Оптимизация структуры станций скорой медицинской  
помощи Республиканский центр развития здравоохранения.**

**Turumbetova T.B., Kaliyeva M.A., Abdrakhmanova A.O., Baigozhina Z.A., Berezin  
S.S, Kabdrakhmanova N.M. Structure optimization of ambulance station.  
Republican Center for Health Development.**

Если первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) можно назвать лицом всей системы здравоохранения, то лицом ПМСП можно назвать службу скорой медицинской помощи (СМП). Именно по работе СМП люди судят о здравоохранении «так как она является определенным индикатором в слаженной деятельности всех медицинских организаций». Нами проведен анализ деятельности службы скорой медицинской помощи в Республике Казахстан. В РК СМП представлена 301 организацией; 4030 выездными бригадами: общепрофильными, педиатрическими, фельдшерскими и узкопрофильными (кардиологическая, неврологическая, акушерско-гинекологическая, реанимационная, психиатрическая и другие). Ежегодно отмечается рост числа бригад, так в 2012г. по сравнению с 2011г. выездных бригад стало больше на 8,6%. Из года в год увеличивается обращаемость за СМП: в 2008г. зарегистрировано 320,7 выездов на 1000 населения, в 2009г. — 345,5, в 2010г. — 357,7, в 2011г. — 351. Несмотря на уменьшение количества необоснованных вызовов (в 2011г. — 2,4%, в 2010г. — 2,5%, в 2009г. — 2,6%), население СМП продолжает использоваться не по назначению: вызовы к больным с острыми простудными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, не требующими экстренной медицинской помощи, снятие ЭКГ и др. Часто такие вызова бывают в часы работы организаций ПМСП. Оценивая основные показатели работы службы СМП республики, можно выделить три основных проблемы: необоснованные выезды, увеличение числа бригад, особенно специализированных, простаивающих большую часть времени или выполняющих непрофильные вызовы,

If the primary health care (PHC) can be called the face of the health system, the face of PHC can be called the ambulance (AM). That is the work of the AM people judge about health care "because it is a definite indicator of a well-coordinated work of all health care organizations." We conducted an analysis of the ambulance service in the Republic of Kazakhstan. In the Republic of Kazakhstan presented the AM 301 organization; 4030 mobile teams: general profiled, pediatric, Infirmary and narrow-profile (cardiology, neurology, obstetrics and gynecology, emergency, mental health, etc.). Annual growth of the number of brigades, as in 2012. compared to 2011 outreach has increased by 8.6%. From year to year the uptake of SMP: in 2008 registered 320.7 visits per 1,000 population in 2009. - 345.5 in 2010. - 357.7 in 2011. - 351. Despite the reduction in the number of unnecessary calls (in 2011. 2.4% - in 2010. - 2.5% in 2009. - 2.6 %), the population of AMs continues to be used for other purposes: challenges to patients with acute colds, acute exacerbations of chronic diseases, which do not require emergency medical care, removal EKG and etc. Often, these calls come in during business hours primary health care organizations. Evaluating the performance of the basic services of the Republic of AM, there are three main problems: unwarranted visits, increasing the number of teams, especially specialized, idle most of the time or performing non-core challenges, the lack of personnel. It is these three factors dictate the need for changes in the brigade reduction in the number of specialized ambulance teams: to provide emergency medical care - medical linear (doctor, paramedic, paramedic - driver) and paramedical (two medical assistants,

нехватка кадров. Именно эти три фактора диктуют необходимость изменения состава бригады уменьшение числа специализированных бригад СМП: для оказания экстренной медицинской помощи – линейные врачебные (врач, фельдшер, водитель-парамедик) и фельдшерские (два фельдшера, водитель-парамедик) бригады СМП и специализированные бригады (врач-специалист, фельдшер, водитель-парамедик) для оказания интенсивной терапии и кардио-реанимационной помощи (с учетом высокой летальности от сердечно-сосудистой патологии). Бригады скорой психиатрической помощи рекомендуется организовать при психиатрических диспансерах. Кроме того, необходимо наладить связь с амбулаторно-поликлиническими и диспансерными службами для переадресации вызовов в часы работы этих служб; организовать подготовку водителей по программе оказания медицинской помощи на уровне парамедика.

a driver - paramedic ) ambulance teams and specialized teams (physician - specialist, paramedic, paramedic - driver) to provide intensive care and cardiac intensive care (taking into account the high mortality from cardiovascular disease). Psychiatric emergency crews advised to arrange for mental health clinics. You also need to liaise with the outpatient and dispensary services to forward calls to the hours of operation of these services, to organize driver training program for medical assistance to the paramedic level.

**Янц А.А. Сестринская помощь онкологическим больным в ПМСП. ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу". А.  
Janz. Nursing care to cancer patients in primary care.  
Training Center for Family Medicine "Demeu".**

Медицинские сестры, оказывающие паллиативную помощь, должны всегда уважать права пациентов, выполнять профессиональные обязательства и стандарты помощи, действовать только в интересах больного. Необходимо рассматривать страдающего онкологическим недугом как полноценного участника в принятии решения не только по программе лечения его конкретного заболевания, но и по методам ухода. Цель: Улучшение качества жизни пациентов и их семей путем их вовлечения в сестринский процесс. Методы: 1. Составление плана работы с семьей. Сестринские вмешательства должны быть сгармонизированы с тактикой врачебных и иных вмешательств. 2. Информирование пациента о характере

The nurses who provide palliative care should always respect the rights of patients to fulfill their professional obligations and standards of care, to act only in the interests of the patient. Should be considered as suffering from cancer ailment full participant in the decision not only on the treatment program of his particular disease, but also on the methods of care. Goal: Improve the quality of life of patients and their families through their involvement in the nursing process. Methods: 1. A work plan with the family. Nursing interventions should harmonize with the tactics of medical and other interventions. 2. Informing the patient about the nature of the disease, known methods of treatment, perceived effectiveness and possible complications. 3. The Family Health Nurse teaches family



заболевания, известных методах лечения, предполагаемой эффективности и возможных осложнениях. 3. Семейная медицинская сестра обучает родственников правилам и приемам ухода за больным. Активное участие членов семьи в уходе важно не только для пациента, но и для самих ухаживающих. 4. Эффективным методом работы является работа группой, в которую входят врач, медсестра, социальный работник, психолог, близкое окружение пациента. Самого пациента мы рассматриваем как основного члена команды, вокруг которого строится вся непосредственная работа. Отсутствие квалифицированного ухода приводит к снижению качества жизни пациента, где семейная медсестра играет координирующую роль в паллиативной помощи для пациентов с онкологическими и хроническими заболеваниями. Результаты: Участие пациента в выборе подходов к лечебно-диагностическим, гигиеническим процедурам, к мероприятиям по уходу, коррекции питания, к вопросам выбора объема двигательной активности, может быть полноценным только при его полной информированности о характере заболевания, методах лечения, предполагаемой эффективности и возможных осложнениях. Медицинская сестра чаще видит пациента чем врачи, выслушивает страдания пациента, его признания, сочувствие к своим близким, ведь больной понимает как тяжело его родным, близким смириться с мыслью, что их родной человек болен тяжелым заболеванием. Заключение: Улучшение качества жизни больного достигается путем привлечения близкого окружения, что облегчает страдание и дает понять, что он не одинок, нужен семье и все не безразличны к состоянию его здоровья.

rules and techniques of patient care. The active participation of family members in care is important not only for the patient but also for the caregivers. 4. An effective method of work is the work of a team that includes a physician, nurse, social worker, psychologist, the patient's inner circle. The patient we see as the main member of the team, around which all the direct work. The lack of skilled care reduces the quality of life of the patient, where the family nurse plays a coordinating role in palliative care for patients with cancer and chronic diseases. Results: Patient involvement in the selection of approaches to medical-diagnostic, hygienic procedures to activities of care, correction of power to the choice of physical activity can be complete only when it is fully informed about the nature of the disease, treatment, perceived effectiveness and possible complications. The nurse often sees patients than doctor, listens to the patient's suffering, its recognition and sympathy to their loved ones, because the patient understands how hard it is to his family, loved ones come to terms with the idea that their own people sick severe illness. Conclusion: Improving the quality of life of the patient is achieved by engaging the inner circle, which facilitates the suffering and makes it clear that he is not alone, you need a family and all care about the state of his health.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В ПМСП ЧЕРЕЗ МЕХАНИЗМЫ  
ФИНАНСОВОГО УПРАВЛЕНИЯ**

**FINANCING QUALITY OF CARE**

**Ян Де Мэсенер, Л. Риссэрт, П. Дрилсма. Интегрированный подход к системе  
подушевого финансирования для повышения качества оказываемой первично  
медико-санитарной помощи.**

**Департамент Семейного Здоровья и Первично медико-санитарной помощи, Бельгия  
Jan De Maeseneer, M.D., Ph.D., Lynn Ryssaert, MA., Pierre Drielsma, M.D., Ph.D.  
An integrated comprehensive needs based capitation system  
to enhance quality of primary care.  
Department of Family Medicine and Primary Health Care, Belgium.**

В Бельгии насчитывается более 120 интегрированных Центров общественного здоровья (ЦОЗ). Начиная с 1982 года, вместо системы финансирования за пролеченный случай, была создана новая система финансирования ПМСП по интегрированному подушевому принципу. Нами был проделан вертикальный исторический анализ данной системы финансирования, сфокусированный на ключевых функциях ПМСП. Подушевой норматив был основан на подсчете средних расходов на жителей ПМСП по системе оплаты за пролеченный случай в рамках Национального института здоровья и страхования инвалидности (NIHDI). В отличие от оплаты за пролеченный случай не было никакого разделения затрат при системе подушевого финансирования. Исследование проведенное Федеральным центром знаний в системе здравоохранения показало, что подушевой принцип ведет к увеличению доступности в получении медицинской помощи, особенно среди уязвимых групп населения, нет риска избирательности. Пациенты получающие помощь по принципу подушевого финансирования несут меньшие затраты на вторичном уровне, используется меньше медикаментов и качество, оказанных услуг значительно лучше, чем при системе за пролеченный случай. Однако, слабой стороной системы, была ее связь с оплатой за пролеченный случай, взятой за основу при формировании оплаты по подушевому принципу с учетом стоимости используемых ресурсов. Таким образом, в 2013 году, система

There are actually more than 120 integrated community health care centers (CHCs) in Belgium. Since 1982, apart from the fee-for-service system, a new financing system for PHC was created: the integrated capitation. We make a vertical historical analysis of this payment system, focusing on the key-features of PHC. The capitation was based on a calculation of the average spending for a citizen in primary health care in the fee-for-service system in the framework of the National Institute for Health- and Disability Insurance (NIHDI). In contrast to the fee-for-service system there was no cost sharing by the patient in the capitation system. A study by the Federal Knowledge Center for Health Care in 2008 revealed that the capitated system led to a high degree of accessibility, especially for vulnerable groups, there was no risk selection, patients in the capitated system used less resources in the secondary care, less medications and the quality of care was at least as good or better than in the fee-for-service system. The weakness of the system, however, was its link with the fee-for-service, as changes in utilization patterns in the fee-for-service influence the resources available in the capitated system. Therefore, in 2013, the system was changed into a system with its own budget and with a needs-based distribution of resources between the CHCs. In order to implement this, annually a "photograph" is made of the populations on the list of the different CHCs describing the "needs-variables" of that population (demographic, social -

была изменена в систему со своим собственным бюджетом и с учетом потребностей ресурсов ЦОЗ. Для успешного внедрения данной системы, каждый год проводилось «фотографирование» (стат. отчетность) по структуре населения прикрепленного в различных ЦОЗ с описанием их потребностей, таких как (демографическая ситуация, социально-экономическая, смертность и другие специфические особенности). На основе полученных данных, проводилось распределение финансовых ресурсов и каждый ЦОЗ получал средства на количество прикрепленного населения. Разработка соответствующей системы финансирования ПМСП неоднозначный вопрос. Интегрированная, основанная на потребностях смешанная система подушевой оплаты имеет преимущества и стимулирует проведение профилактических мероприятий, укрепления здоровья и солидарной ответственности населения, более того, система оплаты за все услуги, является стимулом для перераспределения обязанностей и субсидий. В заключении, финансирование, основанное на потребностях, снижает риск избирательности в оказании услуг. Всесторонняя направленность системы стимулирует всеобщий охват разноплановых проблем, помогает избежать фрагментарности и ориентированности на болезни, как пример, оплата за пролеченный случай. Далее необходима долгосрочная оценка индикаторов-исходов.

economic, morbidity and contextual variables). Based on this data, the money is distributed and each CHC receives a specific "capitation" for the patients on the list. Developing appropriate systems for payment of PHC is a challenge. The integrated needs-based mixed capitation system has the advantage to stimulate prevention, health promotion and self-reliance of the people, moreover as there is a global payment for all disciplines, there is an incentive task shifting and subsidiarity. Finally, the fact that the payment is needs-based prevents risk selection. The comprehensiveness of the system stimulates a global approach to a broad range of problems, avoiding the fragmentation and disease-orientation of e.g. fee-for-performance systems. Further long-term assessment in relation to outcome-indicators is needed.

**Ахметов В.И., Ким М.Е . Влияние мотивирования и стимулирования врачей на улучшение качества оказываемых медицинских услуг.**

**Республиканский Центр Развития Здравоохранения.**

**V. Akhmetov, M. Kim. The influence of motivation and incentives for physicians to improve the quality of health services.**

**Republican Center for Health Development.**

В соответствии с Государственной программой «Саламатты аза стан» на 2011-2015 годы для повышения мотивированности медицинских работников, оказывающих первичную

In accordance with the State Program «Salamatty Kazakhstan» for 2011-2015 years to increase the motivation of medical staff, providing primary health care, a system of financing was

медико-санитарную помощь, в систему финансирования был введён стимулирующий компонент подушевого норматива. Целью данного типа стимулирования является повышение трудовой активности сотрудников организаций, повышение их заинтересованности в достижении конечных результатов труда. Выплата сотрудникам стимулирующего компонента зависит от достижения ключевых показателей деятельности системы ПМСП, таких, как материнская и младенческая смертность, выявление онкологических заболеваний, профилактика туберкулёза. Кроме того, выплата стимулирующего компонента будет по-настоящему мотивировать сотрудников медицинской организации только в том случае, если они полностью осознают, что данный компонент зависит от результатов их труда и достигнутых результатов. Также предполагается, что выплата стимулирующего компонента заставит сотрудников медицинских организаций задуматься о повышении собственной квалификации, т.к. мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинского персонала, не только улучшают знания и практические навыки специалистов, но также и повышают уровень их самооценки и мотивированности, стремление к постоянному совершенствованию. Система финансового стимулирования работников ПМСП не нова и используется в системе здравоохранения других стран. Так, в Турции на врача ПМСП могут быть наложены штрафные санкции в виде вычетов из заработной платы, достигающих 20%, в случае недостижения врачом ключевых индикаторов деятельности. Кроме того, в некоторых организациях используются специальные опросники оценивающие деятельности врача. Данные опросники строятся по принципу начисления штрафных баллов в случае недостижения ключевых индикаторов (35 показателей). Если, в случае оценки, специалистом получено 100 баллов и более, с ним может быть расторгнут трудовой контракт. Таким

introduced incentive component of capitation. Employee's payment of incentive component depends on the achievement of key performance indicators of primary care, such as maternal and infant mortality, cancer screening, prevention of tuberculosis. The payment of incentive component will really motivate of employees only if they are fully aware that this component depends on the results of their work and the results achieved. It is also assumed that the payment of incentive component of health care organizations make employees think about improving their own skills. Financial incentive of primary care system is not new and is used in the health care system of other countries. For example, in Turkey general practitioner may be subject to penalties from wages as high as 20% in the case of failure to reach a doctor of key performance indicators. Also, some organizations have used special questionnaires evaluating the doctor's activity. These questionnaires are based on the principle of penalization in the case of failure to reach key performance indicators (35 indicators). If, in the case of evaluation, expert received 100 points or more, it may be subject to terminate the employment contract. Thus, in the health-care system may use different methods for encouraging medical personnel, but, in spite of the method chosen, this activity is an integral part of human resource management and strategic development of the system as a whole.



образом, в системе медицинской помощи могут использоваться различные методы стимулирования медицинского персонала, но, не смотря на выбранный метод, данный вид деятельности является неотъемлемой частью управления персоналом и стратегического развития системы в целом.

**Исатаева Н.М. Система контроля качества на амбулаторном уровне в Республике Казахстан**

**РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», МЗ РК.**

**Isataeva N.M. The quality control system on an outpatient basis in the Republic of Kazakhstan. "Republican Center for Health Development" of MoH RK.**

**Введение.** Качество медицинской помощи является характеристикой, отражающей степень адекватности медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения их профессиональных стандартов. В управленческой деятельности концепция обеспечения качества медицинской помощи является процессом выявления и решения тех или иных проблем, связанных с компонентами, составляющими деятельность по обеспечению качества.

**Цель исследования.** Предоставление инструментов для обеспечения процесса непрерывного улучшения качества медицинской помощи на амбулаторном уровне с помощью системы оценки риска. Цель идентификации риска состоит в том, чтобы определить то, что может случиться, вызвать возможные потери и получить сведения, как, где и почему могла бы случиться потеря.

**Материалы и методы.** Методологической основой являются механизмы внешней экспертизы качества медицинских услуг в рамках осуществления государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг и внутренняя экспертиза качества медицинских услуг службой внутреннего контроля (аудита) амбулаторно-поликлинической организации, конечным результатом которой становятся удовлетворение требований, определяемых потребителем, улучшение лечебно-диагностического и

**Introduction.** Quality of primary care is a characteristic that reflects the adequacy of medical technologies selected for the intended purpose and complies with their professional standards. In the management of the concept of quality of care is the process of identifying and solving various problems associated with the components that make up the quality assurance activities.

**The purpose of the study** Provide tools for the process of continuous improvement of quality of care on an outpatient basis using a system of risk assessment. The aim of risk identification is to determine what might happen to cause loss, and learn how, where and why could happen loss.

**Materials and methods.** The methodological basis of mechanisms are the external examination of the quality of health services through the implementation of state control in the sphere of medical services and internal examination of the quality of health care services by the internal control (audit) of outpatient organizations, which are the end result of meeting the requirements defined by the customer, improved diagnostic and treatment and technological processes, continuous improvement of quality, continuous decline in the prices of medical services at the expense of the struggle for a defect-free operation, the active involvement of all employees and the effective use of their knowledge,

технологического процессов, постоянное совершенствование качества, непрерывное снижение цен на медицинские услуги за счет борьбы за бездефектную работу, активное вовлечение всех сотрудников и эффективное использование их знаний, руководство через конкретный положительный или отрицательный пример и управление через свершившийся факт.

Мерами цикла непрерывного улучшения качества являются: социальные, медицинские, экономические результаты и, в первую очередь, удовлетворенность потребителя.

Результаты исследования и их обсуждение. В управленческой деятельности концепция обеспечения качества медицинской помощи является процессом выявления и решения тех или иных проблем, связанных с компонентами, составляющими деятельность по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций (техническое качество), использование ресурсов (эффективность), контроль степени риска (опасность травм, заболеваний, осложнений в результате медицинского вмешательства), удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

При идентификации риска автором предлагается использовать индикаторы оценки деятельности и качества медицинских услуг амбулаторно-поликлинической организации на всех уровнях экспертизы и контроля: самоконтроль, контроль на уровне руководителей подразделений, контроль, осуществляемый службой внутреннего контроля (аудита). При это рекомендуется использовать индикаторы, отражающие полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза. На следующем этапе выявляются отклонения и их причины, разрабатываются рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

guidance through specific positive or negative example and control through a fait accompli.

Measures the cycle of continuous quality improvement are: social, health, economic results and, above all, customer satisfaction.

Results and discussion. In the management of the concept of quality of care is the process of identifying and solving various problems associated with the components that make up the quality assurance activities: implementation of professional features (technical quality), the use of resources (efficiency), control risk (risk of injury, disease, complications of medical intervention), patient satisfaction with medical care.

When identifying the author suggests the use of risk indicators to measure performance and quality of care outpatient organizations at all levels of expertise and control: self- control and control at the level of heads of departments, the control exercised by the internal control (audit). When it is recommended that indicate fullness and timeliness of diagnostic procedures, the adequacy of and compliance with the choice of therapeutic measures, the correctness and accuracy of diagnosis. In the next phase deviations are detected and their causes, develop recommendations for the prevention and elimination of deficiencies identified.

Conclusion . This integrated approach of internal quality assurance and efficiency of health care and permanent nature of activities carried provide efficient delivery of information needed to manage and allow the management of the organization to respond quickly to emerging internal bias and defects, as well as allow to identify possible risks in a timely manner and to identify measures to address them, that will promote competition outpatient organizations in the free choice of a national medical organization.

Заключение . Такой комплексный подход проведения внутренней оценки качества и эффективности медицинской помощи и постоянный характер выполняемых мероприятий обеспечивают оперативное получение необходимой для управления информации и позволяют руководству организации быстро реагировать на внутренние отклонения и возникающие дефекты, а также позволяют выявить всевозможные риски и своевременно определить мероприятия по их устранению, что будет способствовать развитию конкуренции амбулаторно-поликлинических организаций в условиях свободного выбора гражданином медицинской организации.

**Абдуллаев М.Ш. Медицинская помощь, ориентированная на потребности ПМСП, как современная стратегия здравоохранения.  
ГКП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница г. Алматы».**  
**Abdullaev M.Sh. Medical care focused on the needs of PHC,  
as a modern health care strategy.  
Almaty Central Municipal Clinical Hospital.**

В Алма-Атинской Декларации 1978 года, которая и по сей день является одним из основополагающих документов в мировом здравоохранении, впервые была изложена концепция организации национальной системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Реформирование системы здравоохранения Республики Казахстан в первую очередь связано с созданием эффективной модели ПМСП. На наш взгляд модель здравоохранения на долгосрочную перспективу могла бы выглядеть следующим образом: сохранение основополагающих принципов существующей в Казахстане системы здравоохранения; социально ориентированное и дифференцированное здравоохранение, в котором сосуществуют государственная и частная системы оказания медицинской помощи, ориентированные на разные категории населения; интегрированное здравоохранение, в котором функционирование и развитие разных

The Alma-Ata Declaration of 1978, which even today is one of the fundamental documents of world health, for the first time, outlined the concept of national primary health care (PHC) system organization. Reforming the system of healthcare of the Republic of Kazakhstan first of all is associated with effective PHC model. In our opinion the model of health care in the long term prospect might look like as follows: preservation of the current health system fundamental principles in Kazakhstan; socially oriented and differentiated health care where public and private medical care systems coexist and focus on different categories of the population; integrated health care where operation and development of different health care types, territorial systems, public and private systems, is interconnected and effectively coordinated state and professional community. Medical and technological structure formation of this branch is not the issue of practical health care, but public financial management, i.e. cash

видов помощи, территориальных систем, государственной и частной систем является взаимосвязанным и эффективно координируемым государством и профессиональным сообществом. Формирование медико-технологической структуры отрасли – это вопрос организации не практического здравоохранения, а публичного финансового менеджмента, т.е. регулирования денежных потоков на соответствующие нужды. Мерами финансового менеджмента государство проводит последовательную политику первоочередного развития ПМСП, обеспечивая комплексность в оказании разных видов помощи. Степенью влияния на практическое здравоохранение определяется эффективность его финансирования, т.е. влияния экономического, а не административного, что в конечном итоге, обеспечивает социальный эффект.

flows management to the respective needs. State financial management measure is the consistent policy of priority PHC development, providing the complexity in rendering different health care types. The degree of impact on practical healthcare is determined by the effectiveness of its funding, i.e. economic influence, rather than administrative, that finally provides a social effect.

**Демесинов А., Зейтын М. Качество жизни пациентов, получающих помповую инсулинотерапию – опыт Казахстана.**  
**Республиканский центр развития здравоохранения, Астана.**  
**Demesinov A., Zeityn M. Quality of Life of Patients on Insulin Pump Therapy – Kazakhstan experience.**  
**Republican Health Development Center, Astana.**

Сахарный диабет остается одной из важных проблем в странах с развивающейся экономикой. По данным Национального регистра сахарного диабета РК число больных составляет около 220 тысяч. В стране больные сахарным диабетом 1 типа составляют порядка 6,2% от общего количества больных. С ростом количества больных сахарным диабетом растут расходы здравоохранения на таких больных. Приобретает актуальность вопрос экономической эффективности применения тех или иных изделий медицинского назначения, способных повлиять на эффективность лечения и профилактики осложнений сахарного диабета наряду с возможностью обоснованного эффективного и рационального расходования средств

Diabetes mellitus remains one of important problems in countries with developing economies. According to the National Register of Diabetes in Kazakhstan, there are 220 thousand patients with diabetes, out of those 6.2 percent are the patients with diabetes of Type 1. With increase of number of patients with diabetes there is increase of health care expenditures for treatment of such patients. Economic efficiency of use of medical devices that can affect on efficiency of treatment and prevention of diabetes complications along with justifiable, effective and rationale spending for treatment of diabetes patients becomes a live issue, with the aim of reduction of diabetes complications and improvement of quality of life of children with diabetes.



на лечение больных сахарным диабетом с целью снижения его осложнений и улучшение качества жизни детей с сахарным диабетом. С 2012 года в Казахстане началось внедрение проекта по использованию систем непрерывной подкожной инфузии инсулина у детей с сахарным диабетом 1 типа от 5 до 15 лет в количестве 611 детей. В рамках данного проекта Правительство РК обеспечивает детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа инсулиновыми помпами за счет средств государственного бюджета. Одной из целей данного проекта было улучшение качества жизни пациентов и лиц ухаживающих за ними. Оценка изменения качества жизни было основана по 6 критериям: социальное ограничение, защита, жизненные помехи, удовлетворенность, приспособляемость, удобство. Пациенты с инсулиновой помпой давали оценку своего состояния в процентах, от 0 до 100%, где 100% отмечалось как отличное состояние. Данные приведенные в таблице наглядно демонстрируют поразительную положительную динамику качества жизни пациентов сахарным диабетом у которых установлены инсулиновые помпы. Таким образом, качество жизни пациента является информативным и чувствительным показателем, характеризующим эффективность применения инсулиновых помп.

Since 2012 Kazakhstan introduced a project on use of systems for continuous insulin infusion among 611 children with diabetes Type 1 aged 5 to 15. Within this project the Government of Kazakhstan provides children suffering from diabetes Type 1 by insulin pumps and expendables against the State Budget. One of the objectives of the current project was improvement of Quality of Life of Patients and Care Providers. Assessment of Quality of Life was done using 6 criteria: Social Limitations, Advocacy, Life Interference, General Satisfaction, Flexibility, Convenience. Patients on Insulin Pump Therapy made their assessment of their status in percentages, from 0 to 100 percent, where 100 percent assessed as perfect. Thus, data provided in the table clearly demonstrate amazing positive dynamic in Quality of Life of the Diabetes Patients that have been using Insulin pumps which confirms efficiency of use of insulin pumps.

**Ким М.Е., Сагиндыкова М.Ж., Тюлюбаева Ж.С.**  
**Анализ сети ПМСП по Республике Казахстан по итогам 2012 года.**  
**Отдел совершенствования ПМСП**  
**Республиканского центра развития здравоохранения, Астана**  
**. Kim M.E., Tyulyubaeva J.S., Sagindykova M.J. Analysis of the PHC**  
**network in the Republic of Kazakhstan up to 2012.**  
**Primary health care unite of the Republican**  
**center for health development.**

Данный анализ проводился на основании представленных типовых списков медицинских организаций регионов. Данная работа строилась на анализе соответствия численности обслуживаемого населения

This analysis is based on the submitted list of standard medical organizations regions.

This work was based on an analysis of compliance with the population served the midwifery (hereinafter -PSM) and

фельдшерско-акушерскими (далее – ФАП) и медицинскими пунктами (далее – МП) номенклатуре постановления Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131 «Государственный норматив сети организаций здравоохранения Республики Казахстан».

Анализировалось отклонение от следующих утверждённых нормативов: ФАП – 800-1500 человек, МП – 50-800 человек обслуживаемого населения. Подобный выбор был основан на том, что ФАП и МП являются самыми многочисленными организациями по оказанию первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

Установлено, что на сегодняшний день структура ПМСП, представленная регионами, не соответствует утверждённому нормативу, МП имеются в регионах, где проживает от 6 до 7000 человек.

При проведении анализа в разрезе областей были получены следующие результаты:

1. Из 14 проанализированных регионов в 12 были выявлены отклонения от утверждённых нормативов.
2. Большее количество отклонений от нормы прикрепленного населения было выявлено на уровне ФАП.
3. Наибольшие показатели превышения количества прикрепленного населения были выявлены в Южно-Казахстанской, Атырауской и Алматинской областях.
4. Наибольшие показатели количества прикрепленного населения ниже утверждённых нормативов были выявлены Карагандинской, Западно-Казахстанской и Акмолинской областях. На основании вышеизложенного в настоящее время разрабатываются минимальные нормативы сети медицинских организаций исходя из реального количества обслуживаемого населения.

medical items (hereinafter - MI) nomenclature decision of the Government of the Republic of Kazakhstan on December 15, 2009 № 2131 "State standard network of Health of the Republic of Kazakhstan".

We analyzed the deviation from the following approved standards: FAP - 800-1500 people, MP - 50-800 people served population. This choice was based on the fact that FAP and MP are the most numerous organizations in the provision of primary health care (PHC).

Found that to date the structure of primary care provided by the regions do not correspond to the approved standard, the MI are in regions where there are from 6 to 7,000.

In the analysis by regions were as follows:

1. Of the 14 regions analyzed, 12 were identified deviations from the approved standards.
2. A greater number of deviations from the norm of the population was found attached at the PSM.
3. The highest exceedance of the attachment of the population have been identified in South Kazakhstan, Atyrau and Almaty region.
4. The highest rates of attachment of the population below the approved standards identified in Karaganda, West Kazakhstan and Akmola region.

On the basis of the above are being developed minimum standards for the network of medical institutions on the basis of the actual number of people served.

**Аканов А.А., Камалиев М.А., Ауезова А. Информационно-аналитическая оценка деятельности органов и организаций здравоохранения.**  
**Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова.**  
**Akanov A.A., Kamaliev M.A., Auezova A. Informational – analytical assessment of health organizations and bodies.**  
**Kazakh National Medical University named by S.D. Asfendiyarov.**

Новые задачи современного здравоохранения требуют введения новых показателей, которые не применялись в здравоохранении, но являются ключевыми направлениями в реформировании системы здравоохранения в пользу усиления солидарной ответственности государства и общества, лично человека за свое здоровье, усиление мер профилактики и формирования здорового образа жизни. Вместе с тем следует признать, что эта информация используется организаторами здравоохранения недостаточно. Главная причина этого слабое привлечение современных технологий оценки и представления данных. Поэтому основная задача, ставящаяся в ходе анализа огромной по своему объему медико-статистической информации, состоит в том, что результаты его по своему содержанию и формам представления должны быть абсолютно понятны лицу, принимающему решения, и максимально содействовать процессу выработки управленческих действий. Разработана система мониторинга и оценки деятельности системы, органов и организаций здравоохранения, позволяющая определить степень достижения конечных результатов деятельности органов и организаций здравоохранения с учетом адекватного освоения вложенных ресурсов. В основу системы мониторинга положены разработанные индикаторы, которые по определению Всемирной организации здравоохранения, определяются как переменные величины, позволяющие прямо или косвенно измерить или оценить степень достижения целей или решение задач соответствующей программы. Внедрение системы мониторинга и оценки показателей должно способствовать совершенствованию оценки медико-

New challenges of modern health care require the introduction of new ones that have not been applied in health care, but are key areas in health system reform in favor of strengthening joint responsibility of the state and society, the human person for their health, increasing prevention and health promotion. However, it is recognized that this information is used by the organizers of health is not enough. The main reason for this weak attraction of modern technology evaluation and presentation. Therefore, the main goals established in the course of their analysis of the huge volume of medical and statistical information is that it results in content and forms of representation should be absolutely clear to the decision maker, and most contribute to the process of development of administrative actions. A system of monitoring and evaluation systems, bodies and health organizations, which allows to determine the degree of achievement of outcomes and activities of health care organizations with the development of adequate resources invested. The basis of the monitoring system laid developed indicators that defined by the World Health Organization, the variables are defined as allowing, directly or indirectly, to measure or assess the fulfillment of the purposes or objectives of the program. Implementation of the system of monitoring and evaluation indicators should help to improve the assessment of medical and demographic situation, the levels of development of material and technical basis, the efficiency and quality of health care organizations, the quality of the diagnostic and treatment process, carried out in the organization of health care. The system of indicators should allow managers to make rational use of finances of the industry optimally and

демографической ситуации; уровней развития материально-технической базы; эффективности и качества деятельности организаций здравоохранения; качества лечебно-диагностического процесса, осуществляемого в организациях здравоохранения. Система показателей должна позволить руководителям рационально использовать финансы для развития отрасли оптимально и оперативно перераспределять ресурсы здравоохранения. Таким образом, сформирована, обоснована и апробирована концепция и технология формирования индикаторов и показателей, ориентированных на конечные результаты деятельности, как отдельных организаций, так и органов управления, на собственном опыте и опыте других стран, в том числе и ВОЗ, в которой учтены интересы, как государства в достижении конечных результатов, такие как улучшение показателей здоровья и эффективности системы здравоохранения, так и отдельного конкретного человека в повышении отзывчивости отрасли потребностям населения.

efficiently reallocate health care resources. Thus formed, proved and tested the concept and technology of the indicators and figures, results-oriented activities, such as individual organizations and governments, on their own experience and the experience of other countries, including the WHO, which takes into account the interests, as the state in achieving outcomes such as improved health and health system performance and individual particular person to improve responsiveness of the industry needs of the population.

**Актаева Л.М., Гаркалов К.А.**

**Влияние внедрения комплексного подушевого норматива на качество оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи.  
Республиканский центр развития здравоохранения. Aktaeva L.M., Garkalov K.A. The effects of the introduction of a complex per capita standard on the quality of primary health care.  
Republican center for Health Development.**

Метод финансирования первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по подушевому нормативу, действующий в Республике Казахстан широко применяется в международной практике. Однако система рыночных отношений в Республике Казахстан диктует необходимость изменения действующих подходов к финансированию ПМСП. За последние годы данная система претерпела значительные изменения, она прошла путь от бюджетно-сметного финансирования до двухкомпонентного подушевого норматива. Достаточно высокий уровень заболеваемости

The method of financing of the primary health care (PHC) according to the per capita standard, operating in the Republic of Kazakhstan widely is applied in the international practice. However the market system in the Republic of Kazakhstan dictates need for change of the operating approaches to PHC financing. In recent years this system underwent considerable transformations; it changed from budgetary-costing financing to the two-component per capita standard. A quite high incidence rates determine a need for adequate financing to pay for clinical-diagnostic



определяет необходимость адекватного финансирования на оплату клинико-диагностических услуг населения. С этой целью по всей территории Республики Казахстан планируется внедрение финансирования по комплексному подушевому нормативу, включающему подушевой норматив оказания услуг ПМСП и норматив оплаты услуг на уровне клинико-диагностических центров. Величина подушевого норматива и финансирования на специализированные услуги рассчитывается в соответствии с количеством прикрепленного населения, а также с учетом поправочных коэффициентов для каждого отдельно взятого региона. Предполагается, что часть пациентов, наблюдающихся у профильных специалистов, перейдут под наблюдение врачей общей практики, и именно врач общей практики будет оценивать целесообразность направления пациента к профильному специалисту. С целью разграничения функций специалистов ПМСП и профильных служб разработан перечень функций по обслуживанию пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями, которые будут делегированы врачам общей практики. В данный перечень вошли артериальная гипертензия, сахарный диабет, гастриты, бронхиальная астма и другие заболевания. Данная концепция также предполагает и увеличение количества врачей общей практики, а также повышение уровня квалифицированности специалистов, работающих на уровне ПМСП. Внедрение комплексного подушевого норматива позволит повысить мотивированность работников ПМСП на оказание качественной медицинской помощи, повысит профилактическую направленность оказываемых услуг, снизит количество обращений населения к профильным специалистам.

services for the population. For this purpose on all territory of the Republic of Kazakhstan financing introduction according to the complex per capita standard including the per capita standard of rendering PHC services PMSP and the standard of fee at the level of the clinical-diagnostic centers is planned. The size of the per capita standard and financing on specialized services is calculated according to number of the attached population, and also taking into account correction coefficients for each region separately. It is supposed that part of the patients who are observed by profile specialists, will be transferred to the supervision of general practitioners, and namely a general practitioner will estimate expediency of referring a patient to specialists. In order to differentiate the functions of PHC specialists and profile services there was developed a list of functions on service of patients with most prevalent diseases who will be delegated to general practitioners. This list included arterial hypertension, diabetes, gastritis, bronchial asthma and other diseases. This concept also assumes an increase in number of general practitioners, and also increase of level of qualification of the specialists working at the PHC level. Introduction of the complex per capita standard will allow to increase motivation of PHC workers on rendering high-quality medical care, will raise a preventive orientation of services, will reduce number of references of the population to profile experts.

**Искакова Г.К., Баймагамбетова Г.Б., Дубицкий А.А., Магзумова Р.З.**

**Изучение заинтересованности руководителей в эффективности ЛПО . Управление амбулаторно-поликлинической помощи МЗ РК.  
Iskakova G.K., Vaimagambetova G.B., Dubitskiy A.A., Magzumova R.Z. Study of executives interest in the effectiveness of health care facilities Head of the outpatient care MHRK.**

Введение: Специфические особенности деятельности руководителей ЛПО в настоящее время обусловлены следующими моментами: отсутствия технологии персональной ответственности за бездействие или торможение в выполнении принятых решений по реформированию отрасли здравоохранения.

Изучение профессиональных и личностных характеристик руководящих кадров ЛПО, в целях оценки заинтересованности руководящего состава и разработки предложений по повышению эффективности медицинской организации с учетом перемен в системе ПМСП послужило целью опроса, проведенного среди слушателей кафедры общественного здравоохранения № 2 АО «МУА» за период 2012-2013 годы.

Результаты: Как показал проведенный опрос, каждый седьмой руководитель в качестве базового имеет дополнительное экономическое образование. 78% опрошенных имели специальности «общественное здравоохранение» и «менеджмент здравоохранения», около 58% имеют высшую квалификационную категорию, степень доктора наук – 2,1%, кандидата наук – 1,4%, ученое звание профессора – 0,9%, доцента – 0,7%. В 50% случаев стаж работы в занимаемой должности не превышал 8 лет, причем каждый пятый работает в этой должности менее трех лет. В то же время возраст половины руководителей превышает пятидесятилетний рубеж, тогда как для успешного решения стратегических задач требуется преобладание среди руководящего состава лиц с большим резервом лет активной трудоспособной деятельности.

В психологическом плане руководители чаще мотивированы на избегание неудач, что у 37,3% руководителей

Introduction: The specific characteristics of the leaders of HF currently attributed to the following aspects: the lack of technology personal responsibility for omissions or inhibition in the implementation of such decisions on the reform of the health care industry. The study of professional and personal characteristics of the leading cadres of health care facilities, in order to assess the interest of senior management and the development of proposals to improve the efficiency of the medical organization with the changes in the system of primary health care was the purpose of a survey conducted among the students of public health number 2 JSC "MUA" for the period 2012-2013 years.

Results: As the poll, every seventh head as the base has the added economic education. 78 % of respondents had a degree of "public health" and "health management", about 58 % have the highest qualification category, the degree of Doctor of Science - 2.1% , Ph.D. - 1.4%, the title of professor - 0.9 % , assistant professor - 0.7%. In 50 % of cases of work experience in his position does not exceed 8 years, with one in five runs in the post less than three years. At the same time, leaders of more than half the age of fifty-year milestone, whereas for the successful solution of strategic tasks require the prevalence among leadership of persons with more years of active reserve of the working-age activities. In psychological terms the leaders often motivated by the avoidance of failures that 37.3 % of the managers expressed unwillingness to take risks, low initiative with a high responsibility, increased anxiety, lack of self-confidence. Data quality can also be attributed to factors adversely affecting efficiency By implementing self- achievement at work, most managers have identified

выражается в нежелании идти на риск, низкой инициативности при высокой ответственности, повышенной тревожности, недостаточной уверенности в себе. Данные качества также могут быть отнесены к факторам, негативно влияющим на эффективность деятельности.

Осуществляя самооценку достижений в работе, большинство руководителей выделили успехи в реализации государственных заданий, целевых программ и исполнении бюджетов. Не отмечено высоких достижений в привлечении дополнительных инвестиций. Заключение: Совершенствование системы управления кадровым потенциалом должно идти в направлении рационального планирования подготовки и распределения кадров, с акцентом на формировании руководителя нового типа, способного успешно работать в новом организационно-правовом формате.

progress in the implementation of government jobs targeted programs and budget execution. There were no great achievements in attracting additional investment.

Conclusion: Better management of human resources should be in the direction of rational planning and allocation of personnel training, with emphasis on the formation of a new type of leader, able to operate successfully in the new organizational and legal form.

**Мусина Д.С., Самарова У.С., Тентекпаев Ж.М. Экономическая мотивация труда медицинских работников.**

**Государственный медицинский университет города Семей.**

**Mussina D.S., Samarova U.S., J.M. Tentekpaev. Economic motivation of health workers. State Medical University of Semey.**

Актуальность. Благодаря Единой национальной системе здравоохранения Министерством здравоохранения Республики Казахстан для совершенствования методов мотивации труда ежеквартально выделяются средства медицинским работникам, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за доступную и качественную медицинскую помощь. Цель исследования: Улучшить деятельность первичной медико-санитарной помощи путем оценки организации амбулаторно-поликлинического учреждения и экономической мотивации труда медицинских работников. Задачи исследования: 1. Рассчитать значение индикаторов деятельности ПМСП; 2. Сравнить ставку вознаграждения за каждый период; 3. Разработать новые

Relevance. Thanks to the Unified National Health System Department of Health of the Republic of Kazakhstan to improve the methods of motivation are allocated on a quarterly basis by health professionals who provide primary health care; it is an affordable and quality health care. Objective: To improve the activity of primary health care through the assessment of the organization of outpatient clinics and economic motivation of health workers. Research objectives: 1. Calculate the value of the indicators of PHC. 2. Compare the interest rate for each period, 3. Develop new indicators of primary health care. Materials and methods. The object of study: This study was conducted in SOE "Polyclinic number one" of the city of Pavlodar. The number of people attached to the clinic - 91080 (2012),

индикаторы деятельности ПМСП. Материалы и методы исследования. Объект исследования: Данное исследование проводилось в КГКП «Поликлиника №1» города Павлодара. Количество прикрепленного населения к поликлинике – 91080 (2012), 91340 (2011). Материалом исследования являлись статистические данные отделов статистики и контроля качества медицинских услуг. Используемые методы исследования: информационно-аналитический, статистический. Дизайн исследования: Дескриптивное исследование. Данный вид дизайна помогает определить программы дальнейшего развития здравоохранения и усовершенствования первичной медико-санитарной помощи населению. С помощью портала стимулирующего компонента к подушевому нормативу рассчитали основные индикаторы деятельности ПМСП со ставкой вознаграждения за каждый индикатор. Результаты исследования и их обсуждение: За 2011 год объем финансирования по республике на стимулирующий компонент к подушевому нормативу составил 7832805523,75 тг, 2012 год 8848007401,3 тг., объем финансирования увеличился на 11,4 %. Стимулирующая надбавка для медицинских работников КГКП «Поликлиники №1» города Павлодара в 2011 году составляла 57421198,98 тг., в 2012 г 48971769,17 тг. Стимулирующая надбавка снизилась на 14,7 %, это связано с тем, что показатели ПМСП ухудшились. Заключение. Таким образом, портал дополнительного компонента к тарифу ПМСП помог выявить дефекты, предотвратимые на уровне первичной медико-санитарной помощи, определить ставку вознаграждения за определенный индикатор. Необходимо внести новый индикатор «случаи необоснованного направления врача ПМСП к узкому специалисту», «уровень охвата скрининг осмотрами» для улучшения качества работы врача ПМСП. Данный вопрос должен решаться на уровне министерства здравоохранения РК.

91340 (2011). The materials of the study were the statistics department of statistics and quality control of medical services. Used methods: information-analytical and statistical. Study Design: Descriptive study. This type of design helps to identify the program for further development and improvement of primary health care to the population. With the help of the portal component to enabling capitation calculate basic indicators of primary health care at the rate of remuneration for each indicator. Results and Discussion: In 2011, the amount of funding for the country to stimulating component to the capitation rate was 7,832,805,523.75 n, n 2012 8848007401. 3. The amount of funding has increased by 11.4 %. Additional incentive for medical professionals SOE "Clinics number one" of the city of Pavlodar in 2011 was 57,421,198.98 n. In 2012 48,971,769.17 n. Incentive allowance decreased by 14.7 %, due to the fact that the PHC indicators deteriorated. Conclusion. Thus, the portal add-on to the rate of PHC has helped to identify defects preventable through primary health care, to determine the interest rate for a given indicator. You must make a new indicator", unnecessary primary care doctor's referral to a specialist, «coverage of screening examinations" to improve the quality of primary care physician. This issue should be resolved at the level of the Ministry of Health.



**СОЗДАНИЕ ОБУЧАЮЩЕЙ СРЕДЫ В  
СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-  
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**CREATING A LEARNING PRIMARY HEALTH  
CARE SYSTEM**

**Ранда Хамадех, Фади Жардали, Валид Аммар , Али Хасан Кхалил. Первичная  
медико-санитарная помощь и процесс аккредитации в Ливане.**

**Министерство общественного здравоохранения, Ливан.**

**Randa Hamadeh, Fadi Jardali, Walid Ammar, Ali Hassan Khalil. Primary health care &  
the accreditation process in Lebanon.  
Ministry of Public Health, Lebanon.**

Во время гражданской войны в Ливане, неправительственные организации внесли огромный вклад и поддержку первичному звену здравоохранения, с целью покрытия образовавшегося недостатка ресурсов и для удовлетворения нужд населения. Диспансеры и центры по первичной медико-санитарной помощи оказали помощь в сборе международной гуманитарной помощи и оплаты за услуги. После окончания гражданской войны в 1991 году, в соответствии с необходимостью реформ в системе здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения Ливана (МЗЛ) призвали ПМСП к реструктурированию. Вдохновленные идеями Алма-Атинской Декларации по «Здоровье для всех», МЗЛ поставило цель разработать национальную политику, стратегии и планы по функционированию ПМСП в рамках национальной разносторонней системы здравоохранения. Соответственно, Ливанская национальная система ПМСП основывается на национальной конференции и серии встреч с политиками системы. С этой целью, МЗЛ приступило к созданию сети ПМСП работающих на договорных отношениях с НПО и местными администрациями (муниципалитетами). Через эти партнерства, МЗЛ обеспечивает центры основными средствами, включающими бесплатную вакцинацию, медикаменты и техническую поддержку. В дополнение, эти центры получают дополнительное финансирование на лечение

Primary health care & the accreditation process in Lebanon. During the Lebanese civil war period, Non-Governmental Organizations (NGO) invested in primary health care (PHC) services to compensate for the absence of the public sector and to respond to the population needs. Dispensaries and PHC centers were able to operate through the support of the international donations and the collection of fee-for-service. Upon the end of the civil war in 1991, and in line with its health system reform endeavor, the Lebanese Ministry of Public Health (MoPH) initiated a PHC restructuring initiative. Inspired by "Health for All" Alma-Ata declaration, the MoPH aimed to develop national policies, strategies and plans to guide PHC sustainability within a national comprehensive health system. Consequently, a Lebanese national PHC strategy was shaped based on a national conference and series of meetings with different stakeholders. From that end, the MoPH embarked on the establishment of a PHC network through contractual agreement with NGOs and municipalities. Through this partnership, the MoPH provides the centers in the network with essential resources including free vaccines, medications and technical support. In addition, these centers benefit from the chronic disease medication program totally financed by MoPH and managed by a Lebanese NGO (YMCA). Initially, the network started with the involvement of 29 centers in 1996 and expended to 170 centers in 2012. Having

хронических заболеваний, полностью финансируемое МозЛ и управляемое НПО Ливана (УМСА). Первоначально, сеть включала в себя 29 центров в 1996 году и разрослась до 170 центров в 2012 году. Имея подобные центры на местах, в 2008 году Министерством общественного здравоохранения Ливана в сотрудничестве с Канадским агентством по аккредитации запустило процесс аккредитации, имеющим цель повысить качество оказываемых услуг на уровне ПМСП в Ливане. Фактически, система аккредитации в развивающихся странах используется правительствами как регулирующий инструмент для оказания качественных услуг, обеспечивает безопасность пациента и эффективность использования ресурсов.

this network in place, the MoPH launched in 2008 the PHC accreditation project in collaboration with Accreditation Canada aiming to raise the quality of PHC service provided in Lebanon. In fact, accreditation systems in developing countries are used by governments as a regulatory tool to promote quality healthcare services, ensure patient safety and enhance efficient use of resources.

**Жантуриев Б.М., Садырбаева Г.С. Опыт разработки и внедрения Единой информационной системы ПМСП в медицинской компании «Медикер».**

**Казакский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова.  
Zhanturiev B.M., Sadyrbaeva G.S. Experience in the development and implementation of the Integrated Information System of PHCa medical company "Medicare".  
Kazakh National Medical University named by S.D. Asfendiyarov.**

Введение. На современном этапе информатизация системы управления является одной из актуальных проблем развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Развитие и внедрение современных ИТ технологий способствует продвижению на всех уровнях, во всех медицинских организациях различной формы собственности основных принципов и элементов ПМСП, что позволит повысить качество и доступность оказываемых населению медико-социальных услуг.

Целью данного исследования является анализ и описание опыта внедрения и функционирования единой медицинской информационной системы (ЕМИС) поликлиники в рамках формирования единого информационного пространства сети лечебных центров медицинской сервисной компании «Медикер».

Introduction. At the present stage of informatization management system is one of the most urgent problems of development of primary health care (PHC). The development and implementation of modern IT technology promotes at all levels, in all medical institutions of various forms of ownership of basic principles and elements of primary health care that will improve the quality and accessibility to population health and social services.

The aim of this study is the analysis and description of the experience of implementation and operation of a unified health information system (UHIS) clinic within a single information space of a network of medical centers, medical service company "Medicare"

Methods: Information and Analysis, descriptive

Results. Private medical service company

Методы исследования: информационно-аналитический, описательный Результаты. Медицинская частная сервисная компания «Медикер» создана в 2005 г., имеет штат из 2500 сотрудников, 9 медицинских центров по всему Казахстану. Компания оказывает весь спектр медицинских услуг клиентам страховых компаний. Кроме того, компания разрабатывает собственные проекты по оказанию медицинских услуг на отдалённых месторождениях, вахтовых посёлках предприятий нефтедобывающей отрасли. Общая численность обслуживаемого контингента составляет 200 000 человек. Огромная территориальная разобщённость медицинских центров, разнообразие оказываемых услуг, специфика обслуживаемого контингента, тяжёлые и вредные условия их труда, стремление повысить качество, эффективность и доступность медико-санитарных услуг, динамичность окружающей бизнес - среды - все это явилось предпосылкой для создания ЕМИС в «Медикер», которая началась в 2012 г. Первоочередными задачами были: оптимизация рабочих процессов в медицинских центрах, управление очередями, улучшение качества предоставляемых медицинских услуг. ЕМИС состоит из 20 модулей, среди них : «Регистрация амбулаторного больного», «Поликлиника», «Стационар», «Аптека», «Стоматология», «Касса», «Регистрация сотрудников», «Контроль производительности», «Склад и инвентарь», «Оборудование», «Руководитель», «Статистика», «Управление лабораторией», «Контроль качества», «Управление запасами», «Радиология» и т.д. Внедрение данной системы позволило оптимизировать работу сотрудников и получать полную и достоверную информацию о пациентах в любое время, в любом центре и за любой период на основе Единой амбулаторной Карты пациента (ЕАКП), оперативно использовать и управлять информацией, интегрировать деятельность кадров и

"Medicare" was created in 2005, has a staff of 2,500 employees, 9 centers throughout Kazakhstan. The company provides a full range of medical services to the clients of insurance companies. In addition, the company develops its own projects to provide medical services in remote fields, field camps oil industry companies. Total population served by a contingent of 200 000 people.

The huge territorial fragmentation of medical centers, a variety of services, the specific serviced contingent, heavy and harmful labor conditions, the desire to improve the quality, effectiveness and accessibility of health services, dynamic business environment - the environment - all this was a prerequisite for the establishment of EMIS in the "Medicare" that started in 2012.

The priorities are: optimization of work processes in health centers, queue management, improving the quality of medical services. EMIS is composed of 20 modules, among them: "Registration outpatient", "clinic", "hospital", "Pharmacy", "Dental", "Cash", "Registration of employees", "Performance Monitoring", "Warehouse and inventory", "Equipment", "Head", "Statistics", "laboratory Management", "quality Control", "inventory Management", "Radiology", etc.

Implementation of this system has streamlined the work of staff and receive complete and accurate patient information at any time, at any center, and for any period based on the Uniform ambulatory patient Maps (UAPM), operational use, and manage information, to integrate the operations and personnel departments with financial and resource positions. Disclaimer of magazines and handwritten notes allowed to increase the speed and quality of patient care, streamline their flow. Due to the optimization of the registry and physicians doubled its capacity of health centers. System has improved employee productivity, reduce the number of reports to make them flexible and easily adaptable to new requirements, both customers and

подразделений с финансовых и ресурсных позиций. Отказ от журналов и рукописных записей позволило повысить скорость и качество обслуживания пациентов, упорядочит их поток. За счет оптимизации работы регистратуры и врачей в два раза увеличилась пропускная способность поликлиники. Система позволила повысить производительность труда сотрудников, снизить количество отчетов, сделать их гибкими и легко адаптирующимися под новые требования, как клиентов, так и уполномоченных органов управления.

Обсуждение результатов и заключение. ЕМИС играет в повседневной деятельности «Медикер» роль интегрирующего инструмента, позволяющего повысить эффективность и результативность операционной деятельности компании; повысить качество оказываемой клиентам первичной медико-санитарной помощи, приблизить ее к потребителям, гибко реагируя на их нужды и потребности, а также требования вышестоящих органов, акционеров и персонала.

authorized government.

Discussion and conclusion. UHIS plays in the daily activities of "Medicare" role of integrating tool to improve the efficiency and effectiveness of the company's operations, improve the quality provided to customers of primary health care, to bring it closer to the customers, responding flexibly to their needs and the needs and requirements of higher authorities, shareholders and staff.

**Садыкова А., Аманов Т. Высокую заболеваемость болезней системы кровообращения можно снизить улучшением профилактики.**

**ГКП на ПХВ Медицинский колледж Управления Здравоохранения города Алматы.  
Sadykova A., Aman T. The high incidence of cardiovascular diseases can be reduced by improving prevention.  
Almaty city Nursing school.**

В конце XX столетия на смену инфекционным заболеваниям существенно оказывавшие влияние на жизнь и здоровье населения, стали социально-значимые заболевания (СЗЗ): болезни системы кровообращения (БСК), эндокринные заболевания и в первую очередь сахарный диабет, онкологические заболевания, различные болезни от профессиональных вредностей и др. Среди СЗЗ особую роль играют сердечнососудистые заболевания, т.к. удельный вес в структуре болезней они составляют значительную часть и наносящие огромный социально-

At the end of XX century replaced infectious diseases significantly affect the lives and health of the population, have become socially significant diseases (SSD): Cardiovascular disease (CVD), endocrine diseases, primarily diabetes, cancer, diseases of the various occupational hazards, etc. Among the special role played by the SSD cardiovascular disease, as share in the structure of disease, they are a big part and causing huge social and economic costs to the state. According to statistics 2011 from the Ministry of Health of Kazakhstan in, according to the standardized death rate due to



экономический урон государству. По статистическим данным МЗ РК 2011 года, по стандартизованному показателю смертности населения вследствие болезней системы кровообращения, Казахстан является одним из лидеров по величине среди стран Европейского региона, и почти в 2-3 раза выше среднего уровня в странах Западной Европы. В ходе изучения динамики заболеваемости и болезненности БСК по стране установлено, что за последние 30 лет (1981-2012гг.) имеет место неуклонный, интенсивный рост данных показателей, характерный для эпидемии заболевания. Особое значение приобретают неинфекционные заболевания терапевтического профиля, включенные как социально-значимые заболевания по Государственной программе по реформированию и развитию здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 гг., утвержденной Указом Президента РК от 13 сентября 2004 года № 1438, по поводу которых, Президент в Послании к народу Казахстана подчеркнул, что «Необходимо сосредоточиться на профилактике, диагностике и лечении туберкулеза, сахарного диабета, астмы, сердечно-сосудистых и других социально-значимых заболеваний». Внедрение алгоритмов раннего выявления и школ здоровья для пациентов с АГ и ИБС в реальную практику позволило получить медицинскую и социальную эффективность: если до обучения только 0,8% респондентов имели представление об ИзбМТ как основного и ведущего фактора риска, то уже после обучения данная цифра равнялась 81,0%. Рассчитанный коэффициент медицинской эффективности профилактической деятельности (КМЭ) на участке ПМСП увеличивается в 2,12 раза при проведении данной образовательной профилактической программы. Данная профилактическая модель, основанная

cardiovascular diseases, Kazakhstan is one of the leaders on size among the countries of the European region, and almost 2-3 times bigger than the average in Western Europe. In the course of studying the dynamics of disease and CVD morbidity in the country found that over the last 30 years (1981 to 2012) holds steady, rapid growth of these indicators, characteristic of epidemic disease. Of particular importance non communicable diseases therapeutic profile included as a socially significant diseases of the State program for the reform and development of health of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010. Approved by Presidential Decree of 13 September 2004 number 1438, on which occasion, the President in his Address to the people of Kazakhstan said that "We need to focus on prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis, diabetes, asthma, heart disease and other social diseases". Implementation of algorithms for early detection and schools of health for patients with hypertension and coronary artery disease in actual practice it possible to obtain medical and social performance : before the training only 0.8 % of respondents had an idea about how IzbMT main and leading risk factor, after learning that this figure was 81.0 %. The calculated ratio of the medical effectiveness (RME) of preventive health activities in the area of PHC increased 2.12 times during this educational prevention program. This preventive model, based on enhancing the role of nurses in primary care, there is an endpoint to test the effectiveness of the work.

на повышении роли медсестры в ПМСП, имеет конечные точки для проверки результативности проведенной работы.

**Изатуллаев Е.А. Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества на основе исследования ключевой ситуации по состоянию здоровья и образа жизни в Казахстане. Ассоциация нутрициологов, гастроэнтерологов и эндоскопистов Казахстана.**  
**Izatullayev E.A. To improve health of Kazakhstani population by achieving coherence of whole society based on nationwide research of current status of health situation and lifestyle habits in Kazakhstan.**  
**Association of nutritionists, gastroenterologists and endoscopists of Kazakhstan.**

Введение: по данным ВОЗ, здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Мировой опыт оказания первичных медицинских и социальных услуг показывает, что наиболее эффективных результатов в вопросах общественного здравоохранения можно достичь посредством объединения усилий ключевых структур, способных влиять на состояние общественного здоровья, и повышения ответственности социума за состояние своего здоровья, а также предоставления своевременной и актуальной информации о возможности сохранения и поддержания надлежащего состояния здоровья у различных социально-экономических групп населения. Цель: разработать и внедрить республиканскую программу по укреплению здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья, включая государственные ведомства, бизнес-структуры и общественные организации на всех уровнях. Методы: данная программа будет направлена на пропаганду вопросов активного и здорового образа жизни, необходимости физической активности наряду с вопросами сбалансированного питания, а также усиление информационного сопровождения вопросов, связанных с

Introduction: WHO data says that human's health on 50% depends on way of living.

International experience in providing primary health care and social services shows that the most effective results in public health can be achieved by cooperation the forces of key structures responsible for public health and society's responsibility for health and provision of timely information on the possibility of maintaining proper health status of different socio-economic groups. Objective: develop and implement republican programme aimed at improvement of kazakhstani population's public health by achieving coherence of whole society in health issues, including government agencies, business entities and organizations at all levels. Methods: programme is aimed at promotion of issues related to active and healthy lifestyle, balanced nutrition, need of physical activity and strengthening the informational support of physical and mental health of the nation. Starting point of this programme is a nationwide research of the current status of health situation and lifestyle habits in Kazakhstan. Expected Results: Increase of public awareness about balance between rational and proper nutrition and social environmental conditions; Present to public scientific data about the role of hydration in rational and

охраной здоровья и общего физического и психического здоровья нации. Отправной точкой разработки данной программы станет широкомасштабное республиканское исследование по вопросам текущей ситуации состояния здоровья и образа жизни населения Казахстана. Ожидаемые результаты: Повышение осведомленности общественности о необходимом балансе между рациональным и полноценным питанием и условиями социальной среды. Донесение до общественности научно-обоснованных данных о роли гидратации в рациональном и сбалансированном питании; Повышение осведомленности общества о роли социальной; составляющей спорта и активного и здорового образа жизни в улучшении физического здоровья и увеличении продолжительности жизни; Регулярное и всестороннее информационное сопровождение вопросов охраны здоровья и общего физического и психического здоровья нации через СМИ РК. Заключение : необходимо объединить усилия ключевых организаций, занимающихся вопросами питания и активного образа жизни, с целью донесения до населения научно-обоснованных данных о влиянии сбалансированного и полноценного питания, гидратации, а также роли физической активности в формировании здоровья человека.

balanced nutrition; Raise public awareness about the role of social part of sports and active and healthy life style in improvement of health and increase of lifetime; Regular and comprehensive informational support of health issues in kazakhstani media. Conclusion: it is necessary to cooperate the forces of all structures responsible for nutrition and active healthy living issues to share with society science-based data on influence of balanced and proper nutrition, hydration and role of physical activity in improvement of human's health.

**Машкеев А.К., Шарипова М.Н. К вопросам профилактики алиментарно-зависимых заболеваний у детей раннего возраста в условиях детской поликлиники.**

**Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК.**

**Mashkeev A.K., Sharipov M.N. For the prevention of nutrition-related diseases in young children in a children's clinic.**

**Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, the MoH.**

Установлено, что нарушение принципа исключительно грудного вскармливания (ИГВ) и неадекватный прикорм в 1-е 6 месяцев ведут к отставанию в росте и массе тела, снижению уровня здоровья и повышенной заболеваемости на 1-м

It is established that a violation of the principle of exclusive breastfeeding (PEB) and inadequate complementary feeding in the 1st 6 months lead to delays in growth and body weight, reduce the level of health and

году жизни. Цель работы – оценка статуса грудного вскармливания, показателей здоровья жизни, а также алиментарно-зависимой заболеваемости в условиях ПМСП. Методы исследования. Под наблюдением находились 296 детей Жамбылского района Алматинской области [ЖЦРП] и 227 детей г.Кызылорды [КП № 6], возраст детей - от 1-го до 12 месяцев жизни. Определение статуса грудного вскармливания и прикорма методом опроса каждой кормящей матери. Антропометрия - с использованием ростомера для младенцев и электронных весов. Исследование уровня гемоглобина крови проводилось у детей в 3, 6 и 12 месячном возрасте анализатором «Hemo Cue Hb 201+ ». Результаты исследования. Показатели ИГВ по ЖЦРП и КП № 6 существенно не отличались и составили в возрасте 1-го месяца – 98%, 3-го - 66%, а в 6-месячном возрасте лишь 17,4%, что свидетельствует о высокой степени риска для здоровья детей. Такое положение находит подтверждение - заболеваемость детей 1-го года жизни за последние годы по Алматинской области анемией составляет 162,4‰; гипотрофией – 32,9‰, по Кызылординской области соответственно 96,3‰ и 60,7‰. Установлены наиболее выраженные отставания в массе тела и в росте особенно в 12-месячном возрасте ( $7551,8 \pm 295,5$  гр, и  $70,4 \pm 0,7$  см), при норме 10000-12800гр и 74-80 см. Аналогичная тенденция выявлена по показателям гемоглобина: среди детей ЖЦРП в 3 мес. -  $13,2 \pm 0,1$ ; в 6 мес. -  $12,02 \pm 0,06$ ; в 12 месяцев -  $11,5 \pm 0,08$ ; по КП № 6 соответственно  $11,6 \pm 0,1$ ;  $10,6 \pm 0,2$ . Таким образом, в исследуемых территориях имеют место негативные показатели здоровья детей 1-го года жизни, характеризующиеся низким уровнем ИГВ в 6-месячном возрасте, снижением темпов физического развития на 1-м году жизни, повышенной алиментарно-

increased morbidity in the 1st year of life. Purpose - to estimate the status of breastfeeding, health indicators of life, as well as nutrition-related morbidity in PHC. Research methods. We observed 296 children in Zhambyl district of Almaty region [ZDR] and 227 children Kyzylorda [CP number 6], the age of children - from 1 to 12 months of life. Determination of the status of breastfeeding and complementary feeding by polling every nursing mother. Anthropometry - using a stadiometer for infants and electronic scales. The study was conducted blood hemoglobin levels in children at 3, 6 and 12 months of age analyzer «Hemo Cue Hb 201 +". The results of the study. Indicators for PEB ZDR and KP number 6 did not differ significantly and were aged 1 month - 98 % , 3rd - 66%, and at 6 months of age, only 17.4 % , which indicates a high degree of risk to health children. This situation is confirmed - the incidence of children 1 year of age in recent years by the Almaty region of anemia 162,4 ‰; malnutrition - 32,9 ‰, respectively Kyzylorda region of 96,3 ‰ and 60,7 ‰. Installed the most pronounced lag in body weight and growth especially in the 12 months of age ( $7551,8 \pm 295,5$  g and  $70,4 \pm 0,7$  cm), at a rate of 10,000 12800gr and 74-80 cm similar trend identified in terms of hemoglobin: ZHTSRP among children in 3 months. -  $13,2 \pm 0,1$ ; 6 months. -  $12,02 \pm 0,06$ ; 12 months -  $11,5 \pm 0,08$ ; Kyoto target number 6, respectively  $11,6 \pm 0,1$ ;  $10,6 \pm 0,2$ . Thus, the study areas have the negative health outcomes of children 1 year of age, characterized by a low level of IIV at 6 months of age, lower rates of physical development in the 1st year of life, improved nutrition-related morbidity (malnutrition, anemia). As an additional precautionary measure there is the need to implement in practice the WHO recommendations on the A-fortification of young children.



зависимой заболеваемостью (гипотрофией, анемией). В качестве дополнительной профилактической меры существует необходимость внедрения в практику рекомендации ВОЗ по А-витаминизации детей раннего возраста.

**Молдабаева А., Сулейменова Ж.Н., Байгабулова А.О., Мухаметова Н.А.  
Результаты скрининга на маркеры вирусного гепатита В и С в группе риска населения г. Астана.**

**АО "Медицинский университет Астана"**

**Moldabayeva A., Suleimenova J., Baygabulova A., Muhametova N. The results of screening for markers of viral hepatitis B and C are at-risk population of Astana.JSC "Astana Medical University".**

Актуальность. По оценке экспертов ВОЗ территория Казахстана, относится к регионам с высокой и частично со средней эндемичностью вирусных гепатитов. Изучение данной проблемы, его диагностика и мониторинг имеет научную и практическую значимость. Поэтому в рамках государственной программы «Городская поликлиника №4» г Астана проводит обязательный скрининг на маркеры ВГВ и ВГС населения отнесенных к группе риска: пациенты перенесшие операцию, гемотрансфузию, гемодиализе, больные с заболеваниями крови, онкологические больные и медицинский персонал. Цель. Провести анализ результатов скрининга на маркеры вирусного гепатита В и С в группе риска населения г. Астана. Материалы и методы. Материалом для исследования является сыворотка крови пациентов входящих в группу риска. Результаты. За 8 месяцев 2013г прошли скрининг 4901 пациентов, из них: 2871 образцов крови отобраны у лиц старше 18 лет, а 2030 проб у лиц до 18 лет. По результатам I этапа исследования на маркеры вирусного гепатита (ВГ) из 4901 образцов сыворотки крови положительные случаи выявлены в 502 пробах, что составило 10,2%, у пациентов старше 18 лет положительные случаи выявлены в 387 пробах (13,5%), а

Relevance. According to the WHO Expert territory of Kazakhstan, is a region with a high and partly of intermediate endemicity of viral hepatitis. The study of the problem, its diagnosis and monitoring of a scientific and practical importance. Therefore, in the framework of the state program "City clinic number 4" Astana conducts mandatory screening for markers of HBV and HCV population classified as being at risk: patients have undergone surgery, blood transfusion, hemodialysis, patients with blood disorders, cancer patients and medical staff. Purpose. Analyze the results of screening for markers of viral hepatitis B and C are at risk population of Astana. Materials and methods. The material for the study is the blood serum of patients at risk. Results. For 8 months of 2013, 4901 patients were screened, of which 2871 blood samples of selected patients older than 18 years, and 2030 samples from individuals under 18 years of age. According to the results of Phase I studies for markers of viral hepatitis (SH) of 4901 serum samples positive cases detected in 502 samples, representing 10.2% of patients starshe18 years of positive cases detected in 387 samples (13.5%), while persons under 18 years of age, respectively, 115 positive cases (5.7%). study of immunological markers

у лиц до 18 лет, соответственно 115 положительных случаев (5,7%). Исследование иммунологических маркеров ВГВ и ВГС составило: положительные случаи ВГВ у лиц старше 18 лет выявлено в 174 пробах (6,1%), а у лиц до 18 лет в 53 пробах (2,6%), соответственно, ВГС у лиц старше 18 лет в 213 пробах (7,4%), а у лиц до 18 лет в 62 пробах (3,1%). По результатам II этапа исследования среди данных групп выявлено всего положительных случаев у 219 проб, что составило 98 проб (3,4%), у лиц до 18 лет 10 случаев (0,5%), и соответственно ВГС у лиц старше 18 лет 107 проб (3,7%), до 18 лет 5 проб (0,2%). Следовательно, полученные результаты указывают на рост ВГ, по сравнению со среднестатистическими показателями у лиц старше 18 лет по результатам I этапа (13,5%), а результаты II этапа (7,1%) что соответствуют верхней границе среднестатистических показателей т.е. остается на высоком уровне эндемичности в г. Астана. Результаты I и II этапа исследования у лиц старше 18 лет по результатам I этапа (13,5%), а результаты II этапа (7,1%) что соответствуют верхней границе среднестатистических показателей т.е. остается на высоком уровне эндемичности в г. Астана.

of HBV and HCV infection were: the positive case of HBV in people over 18 years found in 174 samples (6.1 %), and in persons under 18 years of age 53 samples (2.6%), respectively, of HCV in persons over 18 years in 213 samples (7.4 %), and in persons under 18 years of age in 62 samples (3.1%). According to the results of phase II studies of these groups of positive cases detected in 219 samples, representing 98 samples (3.4%) in persons under 18 years of 10 cases (0.5%), and HCV, respectively, in persons over 18 years of age 107 samples (3.7%), 5 to 18 samples (0.2%). Therefore, these results indicate that the growth of HS, compared with the average performance in persons over 18 years of age on the results of Phase I (13.5%) , and the results of stage II (7.1%) that correspond to the upper limit of the average performance that is remains at a high level of endemism in Astana. The results of phase I and II studies in patients older than 18 years on the results of Phase I (13.5%), and the results of stage II (7.1%) that correspond to the upper limit of the average performance that is remains at a high level of endemism in Astana.

**Нугманова Д.С., Б. Смит, Игликова Д.Н., Нуркина Н.М. Отношение населения Казахстана к использованию антибиотиков. Результаты опроса населения в пяти регионах.**

**Ассоциация семейных врачей Казахстана.**

**Nugmanova D.S., Smith B., Iglukova D.N., Nurkina N.M. The attitudes of the population of Kazakhstan to the antibiotics use. Results of the survey in five regions.**

**Kazakhstan Association of Family Physicians.**

Антибиотикорезистентность является глобальной угрозой. Об этом с тревогой сообщают не только ВОЗ и другие медицинские организации, но и такие организации, как Глобальный Экономический Форум (Global Risks 2013, Eighth edition). В странах СНГ доступность антибиотиков позволяет

Antibiotics resistance is a global threat. This was anxiously reported not only by WHO and other medical organizations, but also by organizations such as the Global Economic Forum (Global Risks 2013, Eighth edition). In the CIS countries the accessibility of antibiotics allows the self-administration of the antibiotic by

населению заниматься самолечением, способствует бесконтрольному их использованию. Материалы и методы. Нами проведено исследование знаний, отношения и привычек использования антибиотиков среди обычных жителей страны. Использовалась стандартизованная анкета, которая была проверена на приемлемость для использования среди населения. Опрос проводился среди фокусных групп населения разных возрастов в пяти регионах Казахстана: Уланском районе Восточно-Казахстанской области, г. Семей, Талгарском районе Алматинской области, Зерендинском районе Ақмолинской области и г. Караганде. Всего опрошено 110 человек. Основные результаты. На вопрос, от чего помогают антибиотики, 29% ответили, что от вирусов, еще 11 – от грибов и еще 5% - от паразитов. 95% мужчин и 78% женщин ожидают, что им назначат антибиотики при кашле, около 70% мужчин и почти 60% женщин ожидают их назначения при болях в пояснице («болят почки») и диарее. 44% респондентов считают, что антибиотики ускоряют выздоровление после острых респираторных инфекций и еще 46% - уменьшают количество осложнений после ОРВИ. Почти треть населения (29%) принимают антибиотики всегда, когда считают нужным, еще 45% принимают их самостоятельно иногда, и только 26% не принимают их самостоятельно. 63% начинают прием антибиотиков по совету фармацевтов без обращения к врачу. Треть (29%) самостоятельно прекращают прием антимикробных лекарств, как только им становится легче, почти половина (48%) иногда, только 22% этого не делают никогда. Также нами установлена обратная связь между количеством объяснений врача по приему антибиотиков и частотой приема в год. Более 50% людей, которые лечились антибиотиками два раза в год, врач никогда не давал объяснений по антибиотикам. Наоборот, тем, кто не

the population, and facilitates their uncontrolled use. Materials and Methods. We conducted a survey of the knowledge, attitudes and beliefs of the general population regarding the use of antibiotics. A standardized questionnaire was used, which was pilot tested. The survey was conducted among the focus groups of the population of different ages in the five regions of Kazakhstan: Ulan district of East-Kazakhstan region, Semey city, Talgar district of Almaty oblast, Zerendin district of Akmola oblast, and in Karaganda city. Overall 110 persons were interviewed. Main results. Regarding the question about the purpose of antibiotics use, 29% of respondents answered that it helps to from viruses, 11% - from phungi, and 5% - from parasites. 95% of male respondents and 78% of females are expecting that they will be administered antibiotics for cough, about 70% of men and almost 60% of women are expecting antibiotics administration when have back pain ("kidney pain") and и diarrhoea. 44% of respondents think that antibiotics fasten recovery after acute respiratory infections, and 46% - reduce the complications after ARVI. Almost one third of the population (29%) takes antibiotics always when they consider it is necessary, the other 45% takes them by themselves sometimes, and only 26% doesn't self-administer them. 63% starts to take antibiotics following the pharmacists' advice without visiting a doctor. One third (29%) independently ceases an intake of antimicrobial medicines, as soon as they fell better, almost a half (48%) sometimes, only 22% never do this. We also determined the inverse relationship between the amount of doctor's explanations about antibiotics use, and the frequency of their use per year. More than 50% of people, who were administered antibiotics twice a year, were never given any explanations by doctor

лечился или лечился только один раз в год, врач не объяснял только в 6 и 5%, соответственно. Заключение. Знания населения Казахстана совершенно недостаточны, отношение антибиотикам неоправданно «легкомысленное», а фактическое использование чрезвычайно высокое. Следовательно, в борьбу с антибиотикорезистентностью необходимо вовлекать само население, повышать их знания и менять отношение/ожидания.

about antibiotics. Contrary, those who were not treated, or were treated only once a year, a doctor didn't give explanations only in 6 and 5%, respectively. Conclusion. The knowledge of the population of Kazakhstan absolutely are insufficient, their attitudes towards antibiotics use id unreasonably "light-minded", and the actual use is extremely high. Therefore, the struggle with antibiotics resistance should involve the population itself, to increase their knowledge, and change their attitudes/expectations.

**Садырбаева Г.С., Ошурбаев Х.А., Жантуриев Б.М., Калмаханов С. Б. Оценка эффективности метода динамического наблюдения за здоровьем работников нефтедобывающих компаний.**

**ТОО медицинская компания "Медикер".**

**Sadyrbaeva G.S., Oshurbaev H.A., Zhanturiev B.M., Kalmahanov S.B. Assessment the effectiveness of the method for dynamic monitoring of the health of employees of oil companies.**

**Medical company "Medicare".**

Одними из принципов ПМСП являются: межсекторальное сотрудничество, солидарная ответственность государства, работника и работодателя в охране здоровья населения. Было изучено взаимодействие между ПМСП и работодателем в оздоровлении работников с вредными и опасными условиями труда на предприятиях нефтегазовой отрасли Атырауской области. Медицинская компания «Медикер» провела анализ эффективности динамического наблюдения за здоровьем работающих по результатам обязательных медицинских осмотров (ОМО) за 7 месяцев 2012 и соответствующий период 2013 гг. Изучались показатели заболеваемости, количество впервые выявленных заболеваний при проведении ОМО, а так же количество пациентов, направленных на санаторно-курортное лечение. Базой для сравнения явился 2011 г. Результаты проведенного анализа свидетельствуют,

One of the principles of PHC are: intersectoral collaboration, joint and several liability of the state, the employee and the employer in protecting public health. It has been studied the interaction between PMHC and the employer in the rehabilitation of workers in hazardous and dangerous conditions in the oil and gas enterprises Atyrau region. Medical company "Medicare" has assessed the effectiveness of the dynamic monitoring of the health of workers as a result of compulsory medical examinations (CME) for 7 months of 2012 and the corresponding period of 2013. We studied the incidence, the number of new cases of disease during the HMO, as well as the number of patients referred for a spa treatment. The basis for comparison was the 2011 results of the analysis show that from 2011 to 2012, rate of newly diagnosed disease increased by 4.69 % (3.73 % and 8.41 %, respectively), for the persons



что с 2011 по 2012 г показатель впервые выявленных заболеваний вырос на 4,69% (3,73% и 8,41% соответственно); показатель лиц, требующих оздоровления в условиях санаторно-курортного лечения вырос на 8,5% (16,8% и 25,3% соответственно). По выявляемости профзаболеваний прирост составил 0,01% (0,27% и 0,28% соответственно). Полученные данные ОМО за 2012 г. легли в основу организации системы динамического наблюдения за здоровьем работников нефтедобывающих компаний. С начала 2013 г. компания «Медикер» совместно с работодателями, проводила регулярные медицинские осмотры работников специалистами, с обязательным осуществлением оздоровительных мероприятий, как на рабочих местах, так и в условиях медицинского центра. Данный комплексный, межотраслевой подход показал свою эффективность. По результатам анализа ОМО, проводимым в 2013 г. по сравнению с 7 месяцами 2012 года в соответствующем периоде 2013 г., выявлено снижение показателя впервые выявленных заболеваний на 1,32% (8,35% и 7,03% соответственно), снижение количества требующих оздоровительных мероприятий в условиях санаторно-курортного лечения на 2,5% (25,0% и 22,5% соответственно). Выявляемость профзаболеваний осталась на прежнем уровне. Таким образом, проведение совместно с работодателем динамического наблюдения за здоровьем работников приводит к снижению заболеваемости, раннему выявлению профзаболеваний, уменьшению необходимости в санаторно-курортном лечении, более эффективному осуществлению лечебно - оздоровительных и реабилитационных мероприятия, повышению качества жизни трудящихся и приносить определенный социально-экономический эффект.

requiring improvement in health- spa treatment increased by 8.5% (16.8% and 25.3 %, respectively). On detection of occupational diseases increase of 0.01% (0.27 % and 0.28 %, respectively). The data obtained for the HMO in 2012 formed the basis for the organization of the dynamic monitoring of the health of employees of oil companies. Since the beginning of 2013 the company " Medicare " in cooperation with employers, regular medical examinations of employees professionals with mandatory implementation of sanitary measures, both in the workplace and in a health center. This comprehensive, interdisciplinary approach has been shown to be effective. According to the analysis CME conducted in 2013, compared with 7 months of 2012 to the same period in 2013, showed declines in new cases of disease by 1.32 % (8.35 % and 7.03 %, respectively), a decrease of requiring health activities in a spa treatment at 2.5% (25.0 % and 22.5 %, respectively). The detection of occupational diseases remained the same. Thus, the holding in conjunction with the employer of the dynamic monitoring of the health of workers leads to a decrease in morbidity, early detection of occupational diseases, reducing the need for spa treatment, more effective implementation of health - wellness and rehabilitation activities, improve the quality of life of workers and bring in a certain socio-economic impact.

**Невена Каранович, Томика Милосавлевич. Улучшение до-госпитальной помощи может оказать влияние на снижение смертности в отделении кардиореанимации. Университет Мегатренд, Сербия.**

**Nevena Karanovic, Tomica Milosavljevic. Improvement of pre-hospital services can influence**

**the mortality reduction in coronary care units.**

**Megatrend University, Graduate School for Business Studies, Belgrade, Serbia.**

**Введение:** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является ведущей причиной смертности в Сербии. Около одной пятой пациентов, посещающих врача общей практики в организациях ПМСП, принадлежат к этой категории больных. Целью данного исследования был анализ вклада улучшения прегоспитальной помощи и их взаимодействие с отделениями интенсивной терапии для больных с острой коронарной недостаточностью на зарегистрированное снижение смертности в отделениях кардиореанимации в течение последнего десятилетия в Сербии. **Методы:** Комплексный анализ услуг здравоохранения в отношении профилактики, диагностики, и лечения коронарно-артериального заболевания, был проведен Минздравом Сербии в 2002 г. Наряду с другими недостатками, были отмечены недостаток профилактических мероприятий в первичном звене, плохая координация до-госпитальных услуг и отделений кардиореанимации. Под руководством Министерства здравоохранения было инициировано, а также контролировалось и поддерживалось наращивание компетентности и внесение изменений в догоспитальных услугах: переучреждение профилактических центров здоровья; совершенствование скорой медицинской помощи (СМП), координацию СМП с первичными центрами здоровья и отделениями кардиореанимации; разработку руководств для первичной профилактики коронарной

**Background:** Coronary artery disease (CAD) is the leading cause of mortality in Serbia. About one fifth of patients who visit the general practitioner in the primary health centres belong to this population of patients. Objective of this paper is to analyse the impact of improvements of pre-hospital services and their communication with coronary care units (CCU) on registered mortality reduction in the CCUs in the last decade in Serbia. **Methods:** Comprehensive analyses of the healthcare services in relation to prevention, diagnostics and treatment of CAD was made in the Serbian Ministry of Health (MH) in 2002. Among other weaknesses, it pointed out the lack of preventive activities in primary care, poor coordination among pre-hospital services and CCUs. MoH initiated, managed, supported and monitored the capacity building and changes in pre-hospital services: re-establishment of preventive health centres (PHC); improvement of the Emergency Medical Service (EMS); EMS coordination with primary health centres and CCUs; developing guidelines related to the primary prevention of CAD; raising population's awareness and knowledge on prevention and control of CAD, chest pain recognition and the importance of reporting on time to the health care service. **Results:** The 25 new PHCs in primary health care network institutions were established, and 6 guidelines related to CAD risk factors were developed. By MH's Order a ban on smoking in public places was set up and reduced the number of smokers by

недостаточности; улучшение осведомленности населения о профилактике и контроле ИБС, распознавание болей в грудной клетке и важность своевременного обращения к услугам здравоохранения. Результаты: Было учреждено 25 новых организаций ПМСП, и разработано 6 клинических руководств в отношении факторов риска ИБС. Приказом Министерства Здравоохранения был установлен запрет на курение в общественных местах, который снизил количество курильщиков на 6,9% в течение 5 лет. Повышение осведомленности населения было осуществлено посредством различных мероприятий в сотрудничестве со СМИ, посредством профессиональных обсуждений, и инновационных программ по повышению знаний. После 10 лет подобных мероприятий значительное сокращение смертности пациентов с ИБС было зарегистрировано в отделениях кардиореанимации: с 18% в 2002 г., до менее чем 5% в 2012 г.

Заключение: В среднесрочный период времени, улучшение до-госпитальной помощи и ее координации с отделениями кардиореанимации, оказало влияние на снижение смертности больных с ИБС.

6,9% in five years. Raising population's awareness was done through various activities in partnership with media, through professional meetings and knowledge innovation programs. After ten years of these activities, a significant decrease of CAD patients' mortality was registered in coronary care units: from 18% in 2002, to less than 5% in 2012. Conclusion: In the medium time period, the improvements of pre-hospital services and their better coordination with CCUs influenced the reduction of mortality of CAD patients.

**А.Е.Ешимов, Г.Е.Абилкасымова, А.И.Баев. Совершенствование диспансеризации больных хроническими дерматозами, приводящих к инвалидизации, в первичном звене здравоохранения .РГП на ПХВ Научно-исследовательский**

**кожно-венерологический институт МЗ РК.**

**Eshimov A.E., Abilkasimova G.E., Baev A.I.**

**Improving the clinical examination of patients with chronic dermatoses that lead to disability in primary care.**

**RGP on PVC Research Institute of Skin and Venereal Diseases MoH.**

Введение. Внедрение протоколов диспансеризации больных с хроническими дерматозами оказало положительный эффект на совершенствование взаимодействия первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), как одного из основных уровней здравоохранения со специализированными лечебными учреждениями дерматовенерологического профиля. Цель – усовершенствование диспансеризации больных хроническими дерматозами, приводящих к инвалидизации, путем оценки маршрута движения пациента. Методы исследования: информационно-аналитический. Результаты и обсуждение. Часть объемов помощи дерматовенерологического профиля, согласно маршруту движения диспансерного пациента, перераспределяется на врачей общей практики, что оптимизирует работу врачей дерматовенерологов. По сути, на специалиста дерматовенеролога остаются только дообследование, консультации и лечение по мере необходимости. При этом имеет место передача среднему медицинскому работнику определенных функций, которые не требуют врачебной компетенции. Это касается, в первую очередь, профилактической работы и диспансерного наблюдения за больными. Первичный этап диспансеризации позволит сократить число посещений к врачу дерматовенерологу, уменьшая тем самым нагрузку и разрешая вопрос дефицита врачей узких

Implement protocols clinical examination of patients with chronic dermatoses had a positive effect on the improvement of the interaction of primary health care (PHC) as one of the basic levels of health care to specialized medical institutions dermatovenereologic profile. The aim is to improve clinical examination of patients with chronic dermatoses that lead to disability, by evaluating the route of the patient. Methods: Information and Analysis. Results and discussion. Part of the amount of aid dermatovenereologic profile, according to the route of the dispensary patients redistributed to the general practice that optimizes the work of doctors dermatologists. In fact, a specialist dermatologist is only further examination, consultation and treatment as needed. At the same time there is a transfer of nurses certain functions that do not require medical competence. This concerns, first of all, prevention and follow-up of patients. The primary stage of clinical examination will reduce the number of visits to the doctor dermatologist, thereby reducing the load and allowing the issue of lack of medical subspecialties, including dermatologists in remote sparsely populated areas of the countryside. Incremental algorithm clinical examination (routing) of a patient with severe chronic dermatoses, from the level of primary care, enables the patient to receive timely continuous medical care, preventive and antirecurrent activities aimed at prolongation of remission. In turn, the specialized agencies are taking steps to



специальностей, в том числе дерматовенерологов, в отдаленных малонаселенных районах сельской местности. Пошаговый алгоритм диспансеризации (маршрутизация) пациента с тяжелыми хроническими дерматозами, начиная с уровня ПМСП, дает возможность пациенту своевременно получить непрерывную медицинскую помощь, профилактические и противорецидивные мероприятия, направленные на продление сроков ремиссии. В свою очередь специализированные учреждения принимают меры по обеспечению специалистов ПМСП методическими пособиями, стандартами и алгоритмами по ведению больных, проводят обучающие семинары на местах. Заключение. Таким образом, пошаговый маршрут движения пациента с хроническими дерматозами согласно протоколам диспансеризации позволяет осуществлять индивидуальный подход к пациенту, способствует снижению риска рецидива и улучшает качество жизни пациента.

ensure primary health care professionals methodological manuals, standards and algorithms for the management of patients, conduct training seminars in the field. Conclusion. Thus, step by step route of the patient with chronic dermatoses according to the clinical examination protocol allows an individual patient, reduces the risk of recurrence and improves the quality of life of the patient.

**Ешимов А., Сапарбеков М. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекциях, передаваемых половым путем в первичном звене здравоохранения.**

**РГП на ПХВ Научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РК.**

**Eshimov A., Saparbekov M. The standards and algorithms of measures for infections, sexually transmitted infections in primary care.**

**Research Institute of Skin and Venereal Diseases MoH.**

Сложившаяся в Казахстане эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем (далее ИППП) предъявляет повышенные требования к оценке качества работы специалистов первичного звена здравоохранения, осуществляющие лечебно – диагностическую, профилактическую деятельность. Во многом, это связано с отсутствием в системе ПМСП научно обоснованных, стандартов и

The current epidemiological situation in Kazakhstan by infections, sexually transmitted infections (STIs on) has high requirements for assessing the quality of primary health care professionals, asking for medical - diagnostic, prevention efforts. In many ways, this is due to the lack of evidence-based PHC, standards and action algorithms specialists in the organization of the monitoring and control of sexually transmitted infections. The goal - the

алгоритмов действий специалистов при организации проведения мониторинга и контроля за ИППП. Цель - разработка и внедрение стандартов и алгоритмов действий специалистов первичного звена здравоохранения по диагностике, лечению и профилактике ИППП. Методы исследования. Использованы эпидемиологические, лабораторные, клинические, статистические методики. Анализ ситуации по ИППП проводился на основании изучения статистических данных НИКВИ о заболеваемости ИППП, впервые выявленных среди взрослых и детей (формы учета № 9, 34) из 16 регионов Казахстана за 2003 – 2012 гг. в половом, возрастном, территориальном разрезе. В процессе исследований на основании изучения эпидемиологии, клиники ИППП по материалам НИКВИ и региональных кожно – венерологических диспансеров была усовершенствована система контроля и профилактики ИППП, разработаны стандарты эпидемиологической диагностики, лабораторного обследования, лечения и профилактики сифилиса, гонореи, уrogenитального хламидиоза. Результаты и обсуждение. Отмечено, что эпидемиологическая ситуация по ИППП в регионах Казахстана характеризуются как неустойчивая с тенденцией к снижению по отдельным видам инфекции. Был разработан алгоритм эпидемиологической диагностики ИППП, включающий следующие параметры: эпидемиологические предпосылки, источники инфекции, пути передачи, факторы заражения, основные группы риска. Были даны стандартные определения случая первичного, вторичного, позднего сифилиса, гонореи, уrogenитального хламидиоза. Для каждой нозологической формы применительно к условиям первичного звена здравоохранения разработаны лабораторные стандарты, алгоритмы лечения, алгоритм эпидемиологического обследования

development and implementation of standards and algorithms of action of PHC professionals for diagnosis, treatment and prevention of sexually transmitted infections. Research methods. Used epidemiological, laboratory, clinical, statistical methodology. Situation Analysis of STIs was based on the study of statistical data on the incidence of STIs Nikvey, newly diagnosed adults and children (excluding form number 9, 34) of the 16 regions of Kazakhstan for 2003 - 2012 in sex, age, territorial level. During the study, based on the study of epidemiology, clinical STI based on Nikvey and regional skin - STI clinic system has been improved control and prevention of sexually transmitted infections developed standards of epidemiological diagnosis, laboratory test, treatment and prevention of syphilis, gonorrhea, urogenital chlamydia. Results and discussion. It is noted that the epidemiological situation of STIs in the regions of Kazakhstan are characterized as unstable with a tendency to decline for certain types of infections. The algorithm of the epidemiological diagnosis of sexually transmitted infections, including the following: epidemiological background, sources of infection, modes of transmission, infection factors, the main risk group. Were given a standard case definition of primary, secondary, late syphilis, gonorrhea, urogenital chlamydia. For each nosology for the conditions in primary care developed laboratory standards, treatment algorithms, the algorithm epidemiological survey hearth, epidemiological, prevention activities. If syphilis is detailed list of necessary follow-up actions had been ill with syphilis.

очага, противоэпидемических, профилактических мероприятий. При сифилисе детально представлен необходимый перечень мероприятий диспансерного наблюдения переболевших сифилисом.

**Таушева Г.А.**

**Современная сестринская практика в деятельности семейной медсестры.**

**ГКП на ПХВ Учебно-практический центр семейной медицины "Демеу".**

**Taushev G.A.**

**Modern nursing practice in the activities of family nurse.**

**Training Center for Family Medicine "Demeu".**

Интегрированные сестринские услуги позволяют оказывать качественную помощь населению и повышают компетенцию персонала. Медсестра сегодня – это специалист с новым уровнем мышления. Ей необходимо работать с пациентом комплексно с привлечением специалистов смежных профессий. Цель: поддержание духовного, физического, психологического и социального благополучия индивида и членов его семьи. Методы работы: самостоятельный сестринский прием; семейный принцип работы; командная работа медсестры, врача и пациента; метод мотивационного консультирования; педагогический метод: работа в Школах здоровья с целью обучения пациентов и привития солидарной ответственности за свое здоровье; преемственность с социально-психологической службой и Молодежным центром здоровья; проведение исследований с целью расширения профессиональных знаний, изучения потребностей населения и развития отечественной доказательной сестринской практики. Результаты. Отличительной особенностью работы семейных медсестер является самостоятельный прием пациентов. При этом

Integration nursing services enable us to provide quality care to the population and increase the competence of personals. The nurse today is a specialist with a new level of thinking. She needs to work with the patient comprehensively with the assistance of related professions. Target: Maintain the spiritual, physical, mental and social well-being of the individual and his family. Methods: independent nursing admission; family principle of operation ; teamwork nurse , doctor and patient , the method of motivational counseling , pedagogical method : working in the School of Health to educate patients and instilling shared responsibility for their own health ; continuity with the social and psychological services and the Youth health center , conducting research to expand professional knowledge, study the needs of the population and the development of national evidence-based nursing practice . Rresult: An excellent feature of family health nursing is the self-administration of patients. On this respect the principle of confidentiality, the possibility of a creative approach to work, the application of critical thinking, and managerial, scientific approaches to the provision of services that do not require consultation of the doctor. Thus,

соблюдается принцип конфиденциальности, возможность творческого подхода к работе, применение критического мышления, менеджерского, научного подходов в оказании услуг, не требующих консультации врача. Таким образом, плодотворно используется личностный и профессиональный потенциал медсестры. Весьма эффективным является метод «мотивационного консультирования»: пациенту предоставляется информация таким образом, что он сам принимает решения на необходимое медицинское вмешательство. Критическое мышление медсестры дает возможность пациенту разрешить проблему с минимальными рисками. Обсуждение. Социально ориентированная медицинская сестра нашего Центра в своей деятельности руководствуется тем, что социально-психологические проблемы, негативно влияющие на здоровье человека, разрешаются на приеме при консультировании членов семьи. Она определяет проблемы и помогает в проведении консультаций специалистами: юриста, социального работника, психолога, семейного врача и др. Заключение. Современная сестринская практика включает в себя профессиональную оценку состояния пациента, социального здоровья семьи и проведение эффективной профилактики. Рассмотренные методы способствуют развитию доверительных отношений между медперсоналом и населением, позволяют отслеживать здоровье членов семьи на протяжении жизни.

the productive use personal and professional potential nurses. Such effective is the method of «motivational counseling»: patient information is provided in such a way that it makes decisions on necessary medical intervention. Critical thinking nurse enables the patient to solve the problem with minimal risks. The discussion. The socially oriented nurse our Center is guided by the fact that the social and psychological problems that adversely affect human health, are allowed at the reception when advising members of the family. She identifies problems and helps to consult professionals: lawyers, social workers, psychologists, a family physician and others. Conclusion: The modern nursing practice includes professional assessment of the patient; the family and social health of effective methods prophylaxis. The considered contribute to the development of trust between the medical staff and the public, allow you to track the health of the family for life.



**Укыбасова Т.М., Иманкулова Б.Ж., Еркебаева Б.С.**  
**Роль международной аккредитации JCI (Joint Commission International)**  
**в работе медицинской сестры.**  
**АО "Национальный научный центр материнства и детства".**  
**Ukybasova T.M., Imankulova B.Zh., Yerkebayeva B.S.**  
**The role of International accreditation by Joint Commission International (JCI) in**  
**the activity of nurse staff.**

Уровень аккредитации медицинского учреждения – это прямой показатель качества предоставляемых им услуг. В марте 2012 года впервые на постсоветском пространстве АО «Национальный научный центр материнства и детства» получил международное признание в сфере оказания медицинских услуг. Цель работы: анализ управления качеством сестринской помощи в рамках международной аккредитации JCI. Результаты. С внедрением международной аккредитации JCI изменилась работа медицинской сестры в отделениях женского здоровья. На медицинских сестер возложено проведение международной цели безопасности пациента (МЦБП). К первой задаче МЦБП относят идентификацию пациентов по фамилии и дате рождения. Перед каждой процедурой, забором материала на анализы, назначением, переводом на операцию медсестра обязана идентифицировать пациента и сверить с историей болезни и браслетом на руке пациента. Вторая задача безопасности пациента – передача информации устно или по телефону между персоналом. Третья задача – обеспечение безопасности пациентов при использовании лекарств высокого риска. Четвертая задача МЦБП – безопасность хирургического вмешательства. Обозначается участок тела предполагаемого места разреза во время операции, заполняется лист верификации и проводится тайм – аут хирургической бригадой перед анестезией. Вся бригада представляется пациенту. Медсестра делает доклад о подготовленном числе

The accreditation level of a medical institution is a direct indicator of its quality of services. In March, 2012 for the first time on the territory of the former Soviet Union the JSC National Scientific Center of Motherhood and Childhood gained the international recognition in the sphere of rendering medical services. Study purpose: analysis of quality management of the nursery help in a framework of the international accreditation of JCI. Results: The introduction of the international accreditation of JCI has changed the work of a nurse in maternal health departments. The implementation of the international patient safety goal (IPSG) is assigned to nurses. The first problem of IPSG is identification of patients by a surname and date of birth. Before each procedure, extraction of materials for analyses, appointment, or transfer to operation, the nurse is obliged to identify the patient and to verify with the clinical record and a bracelet on a hand of the patient. The second goal of patient safety – information transfer orally or by phone between the personnel. The third task – safety of patients when using high risk drugs. The fourth problem of IPSG - safety of surgical intervention. The site of a body of an estimated place of a section is designated during operation, will be filled a leaf of verification and the time – a miss by surgical team before anesthesia is carried out. All team members are represented to the patient. The nurse gives a report about the prepared number of tools and a material. The fifth task is a prevention of nosocomial infections. The sixth task –

инструментов и материала. Пятая задача - это профилактика внутрибольничных инфекций. Шестая задача – предотвращение падений и травм от падения. Медицинские сестры с момента поступления и далее ежедневно, а при необходимости и несколько раз в день при изменениях состояния пациента оценивают риск падения по шкале Морзе и принимают меры по предупреждению падения. Таким образом, медицинская сестра в международной системе оказания помощи пациенту выполняет основную роль в уходе и обеспечении успеха лечения, безопасности пациента. За 1,5 года внедрения стандартов JCI медицинские сестры стали пользоваться большим доверием врачей и пациентов, полностью отсутствуют ошибки при выполнении назначений врач, неисполнение или смещение по времени назначений, жалобы пациентов, падение пациентов, нарушения в хранении лекарств, осложнения во время и после операции. Выполнение целей и задач международной аккредитации JCI позволило повысить роль медицинских сестер в лечении пациентов и удовлетворенности пациентов качеством оказанной помощи.

prevention of falls, and traumas from falls. Nurses, starting from the moment of admission and on daily basis further, or if necessary several times per day, depending on changes of patient's condition, estimate risk of falling on Morse's scale and take measures for the falls prevention. Thus, the nurse in the international system of assistance to the patient carries out the main role in patient care and ensuring success of treatment, safety of the patient. During 1,5 years of JCI standards introduction nurses began to enjoy significant trust of doctors and patients, there are absolutely no mistakes when performing appointments the doctor, non-execution or shift on time of appointments, complaints of patients, falling of patients, violations in storage of drugs, complications in time and after operation. Performance of the purposes and problems of the international JCI accreditation allowed to raise a role of nurses in the treatment of patients and satisfaction of patients with quality of care.

**Хайдаргалиева Л.С., Кенжетаетова З.А., Разилова Р.С., Адамбекова А.К. Анализ экспертизы временной нетрудоспособности за 2012 год по данным КГКП «Поликлиника №1 г. Караганды».**

**Karagandinskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet. Haydargaliev L.S., Kenzhetayeva Z.A., Raziya R.S., Adambekova A.K. Analysis of the expertise of temporary disability for the year 2012 according to the "Polyclinic № 1 in Karaganda".**

**Karaganda State Medical University.**

Проведение ряда мероприятий по первичной и вторичной профилактике, в том числе по скринингу заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, уровень временной нетрудоспособности среди работающего населения, остается высоким и приносит значительный

Implementation of a number of primary and secondary prevention, including screening of diseases, clinical examination of patients with chronic diseases, the level of temporary disability among the working population remains high and brings significant economic damage. One way to

ущерб экономике страны. Одним из способов снижения временной нетрудоспособности является анализ ее причин. Целью работы явилось выявление заболеваний, давших наибольшее количество случаев и дней временной нетрудоспособности (ВН) по данным КГКП «Поликлиника №1 г. Караганды». Проведен анализ листов временной нетрудоспособности, выданных за 2012 год. Результаты: КГКП «Поликлиника №1 г. Караганды» обслуживает 49997 человек, из них взрослых 37072 (женщин – 20565, мужчин - 16507), из них работающих – 20560. Общее количество случаев 2548, дней – 18453. Из этого количества заболевания органов дыхания зарегистрированы чаще всего (738 – 6901), среди них на первом месте ОРЗ, которые дали 1363 случаев и 5625 дней ВН соответственно, среднее пребывание 6,6 дней. На втором месте заболевания органов сердечно - сосудистой системы: 199 случаев – 2243 дня, среднее пребывание – 50.9. На третьем месте заболевания пищеварительной системы: 120 случаев – 1019 дней, среднее пребывание - 63.3. Для уменьшения количества случаев и дней заболеваний органов дыхания, в частности, ОРЗ рекомендовано: повышение санитарной культуры населения (закаливание, санация хронических очагов инфекций, недопущение случаев самолечения, переноса инфекции на ногах, популяризация среди населения прививок от гриппа). Для больных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы рекомендовано: своевременное и полное обследование, выполнение рекомендаций врача, динамическое наблюдение, здоровый образ жизни, адекватная физическая активность, контроль индекса массы тела, уровня глюкозы, холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, мониторинг АД, посещение занятий в школе АГ и ИБС. Для больных с

reduce temporary disability is an analysis of its causes. The aim of the work was to identify the disease, which gave the largest number of cases and days of temporary disability (HV) according to the SOE "Polyclinic № 1 in Karaganda." The analysis sheets of temporary disability, granted in 2012. Results: SOE "Polyclinic number 1 in Karaganda" serves 49,997 people, including 37,072 adults (women - 20565, men - 16507) are working - 20560. Total cases in 2548, days - 18453. Of this amount, respiratory disease most commonly reported (738 - 6901), including acute respiratory infections in the first place, which gave 1,363 cases and 5,625 days HV respectively, the average stay of 6.6 days. In second place diseases of the cardio - vascular system: 199 cases - 2,243 days, the average stay - 50.9. In third place digestive system: 120 cases - 1,019 days, the average stay - 63.3. To reduce the number of cases and days of respiratory diseases, such as acute respiratory recommended: increasing health awareness of the population (hardening, rehabilitation of chronic foci of infection, prevention of cases of self-medication, the transfer of infection on the feet, to educate the population of flu shots). For patients with cardio - vascular system is recommended: prompt and complete examination, the implementation of the recommendations of the doctor, dynamic monitoring, healthy lifestyle, adequate physical activity, control of body mass index, glucose, cholesterol, LDL and very low density, blood pressure monitoring, attendance at school hypertension and coronary artery disease. For patients with diseases of the digestive system is recommended: adherence to diet, the prohibition of snacking, eating cold food, medical check-up, the passage of EGD indicated, supervision by a gastroenterologist.

заболеваниями пищеварительной системы рекомендовано: соблюдение режима питания, запрещение перекусов, еду всухомятку, диспансерное наблюдение, прохождение ФГДС по показаниям, наблюдение у гастроэнтеролога.



### Научный Комитет

1. Байжунусов Эрик – Вице-министр здравоохранения Республики  
Абенович Казахстан, председатель Научного комитета;
2. Сыздыкова Алма – Директор Департамента науки и человеческих  
Алибековна ресурсов Министерства здравоохранения Республики  
Казахстан;
3. Аканов Айкан – Доктор медицинских наук, профессор, ректор  
Аканович Казахского Национального Медицинского  
Университета им. С.Д. Асфендиярова;
4. Рахыпбеков – Доктор медицинских наук, профессор, ректор  
Толебай Государственного Медицинского Университета  
Косиябекович г. Семей;
5. Егеубаева – Доктор медицинских наук, заместитель Генерального  
Салтанат директора Республиканского центра развития  
Аскарровна здравоохранения МЗ РК;
6. Гаркалов – Кандидат медицинских наук, начальник Отдела  
Константин разработки клинических руководств и протоколов  
Анатольевич Центра развития служб здравоохранения и  
стандартизации медицинской помощи  
Республиканского центра развития здравоохранения  
МЗ РК, секретарь;
7. Нугманова – Доктор медицинских наук, профессор, Заведующая  
Дамиля кафедрой семейной медицины, член ученого совета  
Сакеновна АГИУВ;
8. Амиров Бауржан – Кандидат медицинских наук, специалист в области  
Бисенович глобального здоровья и международных проектов;
9. Шарман Алмас – Доктор медицинских наук, профессор, президент  
Турегельдиевич Академии профилактической медицины Казахстана;
10. Niek Klazgina – Профессор социальной медицины, координатор  
программы индикаторы качества здравоохранения  
ОЭСР, Париж;
11. Wim van Lerberghe – Профессор, составитель отчета ВОЗ по ПМСП  
“Сейчас больше, чем когда либо”;
12. Hernan – Доктор, советник ВОЗ по системам здравоохранения;  
Montenegro
13. Dionne Sofia – PhD, Научный сотрудник по  
Kringos исследованиям международных систем  
здравоохранения, Кафедра Общественной  
медицины Академического медицинского центра  
Амстердамского университета, Нидерланды;
14. Giorgio Tamburlini – MD, PhD, профессор, Директор Европейской школы  
здоровья матери, новорожденного, ребенка и  
подростка, эксперт ЮНИСЕФ и ВОЗ

### Scientific Committee

1. Dr. Erik Baizhunussov – Vice-minister of Health of the Republic of Kazakhstan, Scientific Committee Chairman;
2. Dr. Alma Syzdykova – Director of the Department for Science and Human Resources of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan;
3. Prof. Aikan Akanov – MD, PhD, Professor, Rector of Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov;
4. Prof. Tolebay Rakhymbekov – MD, PhD, Professor, Rector of Semey city State Medical University;
5. Dr. Saltanat Yegeubayeva – MD, PhD, Deputy Director General of the Republican Center for Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan;
6. Mr. Konstantin Garkalov – Candidate of Medical Science, Head of the Division of clinical guidelines and protocols development of the Center for Health Services Development and medical care standardization of the Republican Center for Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Secretary;
7. Prof. Damilya Nugmanova – MD, PhD, Professor, Head of Family Medicine Department, member of the Almaty State Institute of Advanced Medical Education scientific board;
8. Mr. Baurzhan Amirov – Candidate of Medical Science, Global Health and International Projects expert;
9. Prof. Almaz Sharman – MD, PhD, Professor of Medicine, President of the Academy of Preventive Medicine of Kazakhstan;
10. Prof. Niek Klazgina – Professor of social medicine, Academic Medical Centre/ University of Amsterdam and coordinator Health Care Quality Indicator program OECD, Paris, France;
11. Prof. Wim van Lerberghe – Former director of WHO on PHC and founder of the World Health Report, PHC, “Now more than ever”;
12. Dr. Hernan Montenegro – Health Systems Adviser of the WHO HQ of the division on Health Services Delivery;
13. Dr. Dionne Sofia Kringos – PhD, Postdoctoral Researcher International Healthcare Systems, Department of Social Medicine at the Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands;
14. Dr. Giorgio Tamburlini – MD, PhD, Professor, Director of European School for Maternal Newborn Child and Adolescent Health, Leading expert in the areas of PHC and MCH.