

ӘЖ 613.2-614.812-616-084.004.051

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ҚАЙТА ҚҰРУ ЖӘНЕ ОНЫ ЖЕТІЛДІРУ ЖОЛДАРЫ ЖАҒДАЙЫНДА АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ АЛДЫН АЛУ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ: ӘДЕБИЕТТЕРДІ ШОЛУ

И. Н. Ордабаева ¹, Ф. С. Рахимжанова ², Н. М. Рахимжанов ³

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті, Семей қ. Қазақстан
¹ «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша 2-оқу жылы магистранты;
² Қоғамдық денсаулық сақтау және информатика кафедрасының доценті, м.ғ.к.
³ Семей қ. мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы

Бұл мақалада денсаулық сақтау саласындағы өткен ғасырдың 20-шы жылдарынан бастап алдын алу жұмыстарының ұйымдастырылуының ерекшелігі мен жетілдірілуіне арналған әдебиетке шолу жазылған.

Негізгі сөздер: денсаулық сақтау, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, алдын алуды ұйымдастыру, диспансеризация.

ORGANIZATION OF PREVENTIVE WORK IN PRIMARY HEALTH CARE IN HEALTH CARE REFORM AND WAYS TO IMPROVE

I. N. Ordabaeva ¹, F. S. Rahimzhanova ², N. M. Rahimzhanov ³

State Medical University of Semey, ¹ Master of 2 years of training in the specialty "Public Health", ² C.m.c., associate professor of Department of Public Health and Informatics; ³ Medical Center of the State Medical University of Semey

The paper provided an overview of the literary features and improving the organization of preventive work with the 20 years of the last century in the health sector.

Keywords: Health, primary health care, the organization of prevention, medical examination.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

И. Н. Ордабаева ¹, Ф. С. Рахимжанова ², Н. М. Рахимжанов ³

Государственный медицинский университет города Семей, ¹ Магистрант 2 года обучения по специальности «Общественное здравоохранение»; ² К.м.н., доцент кафедры общественного здравоохранения и информатики; ³ Медицинский Центр Государственного медицинского университета города Семей

В статье предоставлен литературный обзор особенности и совершенствования организаций профилактической работы с 20-х лет прошлого века в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, первично медико-санитарная помощь, организация профилактики, диспансеризация.

Библиографическая ссылка:

Ордабаева И. Н., Рахимжанова Ф. С., Рахимжанов Н. М. Организация профилактической работы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в условиях реформирования системы здравоохранения и пути ее совершенствования. // Наука и Здравоохранение. 2015. № 1. С. 43-54.

Ordabaeva I. N., Rahimzhanova F. S., Rahimzhanov N. M. Organization of preventive work in primary health care in health care reform and ways to improve. *Nauka i Zdravooхранenie* [Science & Healthcare]. 2015, 1, pp. 43-54.

Ордабаева И. Н., Рахимжанова Ф. С., Рахимжанов Н. М. Денсаулық сақтау жүйесін қайта құру және оны жетілдіру жолдары жағдайында алғашқы медициналық-санитарлық көмек мекемелерінде алдын алу жұмыстарын ұйымдастыру: әдебиеттерді шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2015. № 1. Б. 43-54.

«Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламаның мақсаты-елдің әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту. Қойылған мақсатқа жету үшін жасалатын негізгі бағыттар: алдын алу шараларын арттыру, скринингтік зерттеулер, диагностикалық жүйені жетілдіру, тұрғылықты жұртшылық арасындағы негізгі әлеуметтік ауруларды емдеу және оңтайландыру [14]. Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің басымдылығын жоғарылату, денсаулық сақтауда алдын алу шаралардың бағытын қайта жаңартуды, тұрғылықты халықта денсаулық мәдениетін қалыптастыруды және оны қорғуды, терең диспансеризациялауды, балаларда денсаулық мәдениетінің дағдыларын тәрбиелеуді қарастырады. Ұлттық денсаулықты жақсартуда медициналық білім беру, еңбекке жарамды халықты және ауылды жерлерде тұратын халықты диспансеризациялау ерекше орын алады. Мемлекетті және тұрғылықты халықты өз денсаулығы үшін жауапкершілікке насихаттау маңызды болып табылады. ҚР президенті өзінің халыққа жолдауында жақын арадағы онжылдыққа нақты мәселелер қойды, «Салауатты өмір сүру және адамның өз денсаулығына деген жауапкершілік – денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттің саясатты мен халықтың күнделікті өмірінің негізі болуы тиіс» [15]. Денсаулық сақтау саласындағы ерекшеліктері мен тарихына тоқтала кетсек.

Сырқаттанудың алдын алу жұмыстары отандық денсаулық сақтаудың негізгі құрылу бағыттарының бірі. Алдын алудың медициналық, әлеуметтік және экономикалық тиімділігі бұрыннан ғылыммен, сонымен қатар денсаулық сақтау тәжірибесімен дәлелденген. Ауыр сырқаттарды болдырмау, ерте анықтау медициналық және әлеуметтік жағын айтпай-ақ, экономикалық тұрғыдан кеш анықтау мен емдеуге қарағанда артықшылығы анық. Әр-

түрлі формалардағы алдын алу шаралары: тұрғылықты халықты вакциналаудан бастап, санитарлық ақпаратпен қамтамасыз ету біздің елде өз уақытында эпидемиялық ауырулардың таратылуына жол бермеу күресінде жағымды нәтиже көрсетіп, сондай-ақ туберкулез, венерологиялық және тағы басқа аурулардың төмендеуіне ықпал етті.

Отандық медицинада алдын алу бағытының даму тарихы Қазақстан тәуелсіздігін алғанға дейін толығымен совет одағының денсаулық сақтау жүйесінің қарамағында болды. [10]

20-шы жылдардың басынан бастап профилактикалық шаралар белсенді жүргізілді, әсіресе диспансеризацияға аса көңіл бөлінді. 1920 жылдың соңында I Бүкілресейлік емдеу бөлімдерінің меңгерушілері қатысқан жиналыста амбулаториялық - диспансерлерді ашу туралы сөз қозғалды [18]. III Бүкілресейлік денсаулық сақтау жүйесінің мүшелерінің бас қосуы негізінен (1925) диспансерлердің қызмет көрсету түрлерін және мерез, туберкулез сияқты аурулармен ауырған науқастарға қызмет көрсету әдістеріне бағытталған.

60-70 жылдары тұрғындардың стихиялық айналымынан белсенді динамикалық бақылауына ауысуы кеңінен тараған. Жалпы диспансеризацияға өту түрін көптеген авторлар анықтады, түрлі мамандардың ролі және емдік профилактикалық мекемелерді жаңарту, түрлі контингенттер ортасындағы қарауды қысқаша жүргізу және т.б.

1976 жылдан 1981 жылға дейін халықты диспансеризацияға көшу бойынша эксперимент өткізілді (елдің түрлі аудандық және қаладағы тұрғындардың жалпы 300000 адам). Нәтижесінде сау адамдар саны 10%-ға жоғарылады, профилактикалық тексерістен өтетіндер саны 2 есе өсті, уақытша жұмыссыздар саны 100 диспансеризацияланғандардан 26,6%-ға төмендеді.

1983 жылы мемлекет басшылары денсаулық сақтау жүйесіне жыл сайынғы диспансеризациялау міндетін қойды. Осыған орай, диспансерлік жүйе бойынша, жалпы мемлекеттік тұрғындардың денсаулығын сақтау ұйымы негізінде жататын амбулаторлы-поликлиналдық мекемелерге халықтың стихиялық айналымы, үнемі халықтың денсаулық жағдайын динамикалық қарау, сонымен қатар сыртқы ортаның тұрмыстық заттардың, еңбектің жағдайын жақсартуға бағытталған әлеуметтік, экономикалық, медициналық, техникалық шаралар, емдеу сауықтыру жұмыстары жүргізілетін мекемелерде алдын алу және ауруларды ерте кезеңінде анықтап профилактикалық интеграция жүргізіледі. Бірақ өмір осындай жоспарлардың мерзімсіздігі мен негізсіздігін көрсетті.

Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығы бойынша 70-жылдары кардиоревматологиялық кабинеттер, келесідей емдік диагностикалық, консультативті, бақылаушы функциялар құрылып, сонымен қатар жүрек-қан тамыр ауруымен ауыратын науқастарға диспансеризация жүргізе бастады.

Бұл кабинеттер тәжірибесі бойынша оң нәтиже алды және басқа да созылмалы аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсетті (гастроэнтерологиялық, эндокриндық және т.б.). 1975 жылы кардиоревматологиялық кабинеттер саны мемлекетте 3550-ге жетті; оған қоса 124 қалалық, облыстық және республикалық кардиоревматологиялық орталықтар, 11 диспансер болды.

Жалпы 70-80 жылдары диспансерлік әдіс көңінен тарады.

1985 жылы амбулаторлы-поликлиникалық мекемелерде халықтың келуі профилактикалық бағыт алды, ал жеке өндірістік салаларда бұл көрсеткіш 50-70 % өсті.

Диспансерлердің дамуына амбулаторлы-емханалық мекемелер торабының өсуі, медициналық кадрлар санының артуы, мамандандырылған қызметтің дамуы ықпал етті.

Халықты гигиеналық тәрбиелеу жүйесі соңғы жылдар ішінде нақты бұзылды [6]. Науқастарда жүргізілген әлеуметтік сұрастырудың көрсеткіштеріне сүйенсек, әрбір бесінші респондент (20,8%) санитарлы-ағартушылық жұмыстың ұйымдастырылуына қанағаттанбады, ал 52,9 % оның жүргізілуіне наразылықтары барын көрсетті.

Барлық профилактикалық жұмыстарды жүргізудің формализмі, нақтылы диспансерлік, сұраққа қатысқан емделушілердің тек 55,2% пайызы ғана диспансеризацияға жатады. [23].

Профилактикалық медицинаның көмегімен емделушілердің қанағаттанарлық деңгейін зерттегенде солардың жартысынан көбі (52%) пайыз профилактикалық көмектің сапасымен қанағаттанатындығын көрсетті. Қанағаттанбаушылықтың себебі нұсқаулардың төменгі сапасы мен толық еместігі. Оларды орындаудың қиындығы және маманнан консультативті көмек алудың күрделілігі болып табылады. [4].

Сонымен қоса сұраққа қатысқандардың көпшілігі (74%) профилактикалық шаралардың әсерінен денсаулықтары жақсарып, еңбекке қабілеттілігі артқандарын айтты.

Сұраққа қатысқандардың 42% пайызы денсаулықтарының жақсы және созылмалы аурулары жоқтығын өз еңбектерінің нәтижесі, ал 25%- пайызы дәрігерлердің профилактикалық жұмыстарының нәтижесі деп біледі.

О.В.Тюрина [32], емделушілердің медициналық көмектің сапасына қанағаттанушылық деңгейі мәселесін зерттей келе олардың қанағаттанбаушылығын емдеуді ұйымдастырудағы емханалардың профилактикалық бағыты, сонымен қоса, емделушілер құқығының сақталмайтындығы және көрсетілген қызметтер нәтижесінің жоқтығы туғызады деген қорытындыға келді. Емделушілер сәйкес қызмет түрін алуға қаржы жағдайының жетпейтіндігін тіпті кейде алуға мүлдем жағдайы жоқтығын көрсетеді. Және автор, медициналық қызметтерді пайдаланудың жалпы қанағаттанушылығымен профилактикалық және оңалту шараларының қанағаттанушылығы арасында тікелей орташа байланыс бар екендігін атап көрсетеді.

Емделушілердің келеңсіздігі алаңдатпай қоймайды. Тұрғындардың денсаулығы нақты адамның өмір сүру жағдайымен анықталатындықтан қоршаған ортаны қорғау мен денсаулықты шынықтырудың тиімді саласы әрбір азаматтың өзінің белсенді араласуын талап етеді. Замануи талаптарда денсаулығының жақсы күйіне тұрғындар нашар бейімделген [8].

Емхана дәрігерлері арасында профилактикалық медицинаның мәселелері туралы жүргізілген сұрауда [19], 14,3% ғана профи-

лактикалық қараудың сапасын жақсы деп мойындады, әрбір бесінші респондент (21,4%) онын сапасын қанағатсыз деп жауап берді. Дәрігерлердің көпшілігі (28,6%) профилактикалық қараудан мүлдем бас тартқан жөн, себебі оның еш қажеті жоқ деп есептейді.

Созылмалы аурулары бар науқастарға диспансерлік қарауды ұйымдастырудың белгілі бір кемшіліктері туралы М.Т. Чернухин жасаған көрсеткіштер [35] дәлелдейді. Санкт-Петербург МИБ және Ленинград облысының госпиталіне түскен науқастардың жартысы (45,5%) жедел түрде госпитализацияланады, сондай ақ динамикада көрсеткіш өсіп келе жатыр. 22,2% жағдайда жолдамадағы диагнозбен клиникалық диагноз арасында толық немесе жартылай сәйкессіздік болды. Госпитализацияланған науқастардың аттестацияланған құрамнан тек 1/3 бөлігі (34,2%) ғана диспансерлік есепке алынған.

Қоғамның әрбір мүшесі өз денсаулығы үшін жауап берсе, онда халықтың да өзін өзі сақтау, салауатты өмір салтын сақтау қалыптасады.

70 жылдардан басталған жағымсыз өзгерістер қоғамда жинала бастады және денсаулық сақтауда толық көріне бастады. Осы көріністердің бірі алдын алу жұмыстары өз көкейкестілігін жоғалтты, ол ресми мінезде жүргізіле бастады, медициналық мекемелердің жұмысын бағалау кезінде алдын алу жұмыстары ескерілмеді.

90 жылдардағы әлеуметтік-экономикалық жүйенің дағдарыс көріністері денсаулық сақтауда да көрінді. Дағдарыстың салдарынан алдын алу жұмыстары жалпы ұранға және жақсы тілекке айналды, ол халық денсаулығын сақтаудың белсенді күресінің негізгі әдісі болудан қалды. Санитарлы ағартудың пайдаланған жүйесі өзін жоққа шығарды.

Халықтың диспансеризациясы көбіне формальды түрде ғана жүрді, ол соңғы нәтижеге бағытталмаған болатын.

А.М. Лукашевтің [17] ойынша, профилактика жүйесін енгізуді тоқтататын факторларға жатады: алғашқы медико-санитарлық көмектің дамуына жеткіліксіз назар аудару, міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде профилактикалық іс шараларға қаражат бөліну көзінің анық болмауы. Осыған байланысты ол профилактика жүйесінің моделін аумақтық дәрежеде оның ролін, міндетін, қаражат

ресустарын осы моделдің әр блогына жеке жасалуы қажет деп есептейді.

Заманауи этапта профилактикалық іс шаралардың тиімділігінің төмендігінің себебін сараптай отырып Р. А. Хальфин, О. Г. Оганов [34,28] оларға жататыны мыналар деп есептейді:

1. Саяси кедергілер:

- профилактиканың маңыздылығы қазір негізінен рәсімделмеген;

- заңдық және нормативті база әлсіз.

2. Қаражаттық:

- профилактикалық бағдарламалар мен нақтылы іс шаралардың жеткіліксіз қаражаттануы;

- профилактикалық іс шаралар өткізудің (өткізбеудің) экономикалық салдары туралы білімнің болмауы;

- аурулардың профилактикасын және денсаулықты нығайту жұмыстарын жүргізу кезіндегі дәрігерлер мен мейірбикелерде қаржылай ынталандырудың болмауы.

3. Кәсіби:

- дәрігерлердің білім алуында аурудың алдын алуға емес емдеуге бағытталған білім алғандығы.

4. Ұйымдастырушылық:

- профилактиканы ұйымдастырушы органдардың жеткілікті деңгейде халықпен жұмыс жасамауы.

5. Мәдени-әдістемелік:

- құлшынушы-лықтың төмендігі, жоғарыдан нұсқаулық тосу.

Ю.Л. Шевченко [37] деректері бойынша халық денсаулығын қорғау тек қана ауруларды, өлімдерді қадағалаумен, аурулармен күрес, жаңа медициналық технологияларды енгізумен ғана шектелмеуі керек, сонымен қатар қолда бар ұлттық денсаулық ресурстарын бағалау, фундаменталды дәлелді профилактикалық және қалпына келтіру медициналары зерттеулері негізінде жеке профилактикалық және сауықтыру бағдарламаларын құру. Халықты диспансеризациялау мүмкіндіктеріне жаңа көзқарас керек.

Ауруларды алдын алуда Ресейдің көпжылдық дәстүрі мен тәжірибесі еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық бағытына қолданылып, дәрігерлер мен мейірбикелерді оқыту бағдарламаларымен бекітілуі керек, сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлері және азаматтарды ынталандыру іс-шараларын жүргізу қажет.

Азаматтардың және олардың өз балаларының денсаулығын сақтау және оған деген жауапкершілігіне көңіл аударуын белсенді қалыптастыру керек. Ауруларды емдеуден бұрын, оны алдын алу және сақтауды қалыптастыру Ресей азаматтарының денсаулық жағдайының жақсаруына көпіл болуы керек.

Е.Ф. Архангельская, Н.М. Жидовтың [2] ойынша, жеке және қоғамдық денсаулықтың нашарлауына өлім, мүгедектік, аурушандық кіреді, оған қоса денсаулықты нығайту үшін қажетті шығын мен экономикалық шараларды мақсат етеді.

Кең ауқымды алдын алу шараларын жүргізу үшін ұйымдастырушылық шараны қажет етеді (сектораралық әдіс), дәстүрлі денсаулық сақтау бағытын өзгерту. Стратегиядан көшу, негізгі санитарлық ағарту, стратегиялы, жеке адамдарға еркін таңдау: немесе қаржылық кеңейту, басқарушылық және басқа да жолдар, еркін таңдауға бағыт беру. Қоғам белсенділігі, әрекет етуі, жеке білімін арттыру, қолайлы қоршаған ортаны тудыру және қоғамдық "денсаулық" саясаты орнауы керек [22].

Аналогты идеяның авторы В.Б. Филатов және басқа да көптеген авторлардың айтуы бойынша, қоғамдық денсаулық сақтау, ауруларды алдын-алу, тек қана денсаулық сақтау секторының бағыт-бағдары мен іс-әрекеті ғана емес, басқа да қоғаммен байланысты министрліктер мен ведомствалардың біріккен жұмысы. Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін санитарлық ағарту жұмыстары, білімділік пен біліктілікті арттыруға бағытталған бағдарламалардың кең ауқымдылығы қарастырылған [33]. Көптеген құрылымдардың қызығушылығы мен біріккен іс-әрекеті әртүрлі деңгейде, кең ауқымды әсер ете іске асырылуы қажет.

Бір қатар авторлар [12, 27] қазіргі уақытқа дейін аса маңызды ауруларды қауіп-қатер топтарында айқындау үшін біркелкі және қолайлы скрининг – тексеру әдістері жоқ екенін айтады. Олардың кейбіреулері сезімталдығы аз және негізінен аурудың айқындалған симптоматикасына негізделген. Сондай ақ әртүрлі тексеру түрлерін зертханалық және функционалдық әдістер көлемін және мазмұнын айқындау, осыған катысатын мамандардың қолайлы құрамын

айқындау сияқты сұрақтарға бірдей көзқарас жоқ.

Диспансерлік қараудың тиімділігін бағалауын жақсарту сұрағы да ерекше көзқарасты талап етеді. Л.И. Деерман айтып көрсеткендей диспансеризацияның сапасын көрсететін унифицирленген көрсеткіштер болмағандықтан дәрігерлердің және басшылардың жұмысының нәтижесіне жауапкершілігі төмендейді. Сондай ақ диспансеризация кезіндегі іс шаралардың нәтижелілігін бір интегрирленген көрсеткіш бойынша бағалау мүмкін емес. Сондықтан қазіргі кезде осындай көреткіштердің жүйесі бар [13].

Дәл осылай денсаулық сақтау басшыларымен және ғылыми қызметкерлермен профилактикалық жұмыстардың деңгейін түбегейлі жақсарту қажеттілігі дәлелденген және дәйектемелер келтірілген.

Оның мөлшері және сипаттамасын анықтау үшін келесідей жайттарды нақты елестету қажет.

В.А. Медик, В.К. Юрьев [20] профилактиканың келесідей түрлері мен бағыттарын ажыратады.

Біріншілік профилактика – медициналық және медициналық емес іс шаралардың жиынтығы, олар денсаулық жағдайында ауытқулардың болмауын және аурулардың өршіп кетпеуін, барлық халыққа және жеке аумақтық, әлеуметтік, жастық, кәсіби, сондай ақ өзгеде топтар мен индивидумдерге қатысты алдын алу шаралары. Ол адам ағзасына қоршаған орта факторларының (экологиялық және санитарлы-гигиеналық скринингты қоса алғанда) әсерін төмендету, салауатты өмір салтын қалыптастыру; соматикалық, психикалық аурулармен жаракаттанудың алды алу шаралары; иммунопрофилактика жүргізу; денсаулық үшін жағымсыз факторлардың әсеріне бөленген адамдардың денсаулығын нығайту.

Екіншілік профилактика – медициналық, әлеуметтік, санитарлы-гигиеналық, психологиялық және басқада іс шаралардың комплексті жиынтығы. Олар аурулардың ерте айкындалуын, асқынудың алдын алуға және оның созылмалы түрге ауысуын болдырмауға бағытталған, осылардың бәрі өз алдына қоғамда науқастардың дезадаптациясын, жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуін, сондай ақ мүгедектікті және ерте өлімді шақыруы мүмкін.

Оның өзі мақсатты санитарлы-гигиеналы тәрбиелеуді қамтиды олар: жеке және топтық ақыл-кеңес беру, диспансерлік медициналық қарау, бағытталған сауықтыру мен алдын-алу және емдеу курстары, денсаулықтың өзгеру деңгейіне медициналық-психологиялық бейімделу, медико-әлеуметтік, экономикалық, мемлекеттік іс-шаралар, әлеуметтік ортаға бейімділікті жоғарлату үшін қауіп-қатер факторын төмендету.

Үшіншілік алдын-алу (оңалту)- кәсіптік және әлеуметтік статусынан айырылған функциясын толығымен қалпына келтіру мақсатында, өмір сүруді шектейтін жағдайларды компенсациялау мен жоюға бағытталған, әлеуметтік, педагогикалық, психологиялық, медициналық шаралар жүйесі.

В.А. Миняев және басқа да авторлардың айтуы бойынша [21], алдын-алу шараларының құрамдас бөлігіне төмендегілер жатады:

а) денсаулықты қамтамасыз ету (health promotion) – резерв пен функционалды ерекшелігін ескере отырып, бір деңгейде ұстауға бағытталған жүйелі іс-шара.

б) денсаулықты қорғау- (health protection) өзгеріс болған жағдайда

в) медициналық қызмет профилактикасы (preventive services) жоғары аталған екі құрамдаушыны қамтиды [3].

Және де факторлардың көптігін ескере отырып, ағзаға әсер етуімен, әрбір жеке индивидум ерекшелігін ескере отырып күрделі биоәлеуметтік жүйе ретінде қарастыру [24].

Өртүрлі контингенттер ерекшелігіне байланысты, жоғары аталғандарды қосқанда, алдын-алу жүйелігі мен жүзеге асыру және көзқарастарды ескеру.

Елімізде аурудың алдын алудың шаралары - жеке және қауымдық, алғашқы және екінші сатылардағы түрлерге бөлініп жүргізіледі. Олардың барлығы өз сатыларындағы аумақта толық және нәтижесін көрсететін жұмыс істейді және жүзеге асырады. Аурудың алдын алу шараларын жоспарланған бағытта жүргізу медициналық мекемелердегі емдеу жұмыстарын жеңілдетеді [16].

Кейбір деректерге жүгінетін болсақ экономикалық және ғылыми саласы жақсы дамыған бай мемлекеттерде аурудың алдын алу шаралары тұрғындардың денсаулықтарына 35% - ға жуық әсерін тигізеді екен, сондықтан біздің елімізде де аурудың алдын алу шараларын. жақсы жүргізіп, осындай

көрсеткішке жету үшін жұмыла сапалы жұмыс жүргізу керек [1].

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау және медициналық ғылым тұжырымдамасына сәйкес ел аумағындағы медициналық көмек жүйесін кезең-кезеңмен реформаланады. Басымдықтар өзгертіледі - ауырлық орталығы стационарлықтан амбулаторлыққа, емдеуден алдын алуға қарай бағытталады [38,39].

Қазақстанда алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету мен диспансерлік көмек мамандар арасында тегін медициналық көмек көрсету шеңберінде диагностикалық орталықтарға тегін жіберудің орталықтандырылған жүйесі бар.

Қазіргі уақытта, жалпы тәжірибелік дәрігердің қызметін кезең-кезеңмен іске асыру негізінде амбулаториялық-емханалық көмекті ұйымдастырудың түрлі модельдері қалыптастырылуда [43,36].

Амбулаториялық-емханалық нысандардың құрылымында жұмыс істейтін жалпы тәжірибелі дәрігерлерге, АМСКК жүйесінде емдеу процесінің құнын төмендету мақсатымен жұмысының басым бөлігін әлеуметтік маңызы рөлі бар алдын алу жұмыстарын іске асыруға негізделген [25].

Медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапасы, денсаулық сақтау саласының қызметінің тиімділігі алғашқы медико-санитарлық көмектің дамуымен байланысты екендігі барлығына мәлім. АМСКК басқарудағы алдын алуды тиімді ұйымдастыру денсаулық сақтау саласының тиімді дамуына әкеледі. [42,44]

2005-2010 жылдары ҚР-нда денсаулық сақтау саласын реформалауда денсаулық сақтау саласын 2005-2007 жылдары реформалау және дамыту бағдарламасын жүзеге асыру аясында мынадай негізгі басым бағыттар басты назарға алынды: ана және бала денсаулығын нығайту; алғашқы медико-санитарлық көмек қызметін дамыту және жетілдіру; қала халқына медициналық көмек көрсету сапасын жақсарту; кадрмен қамтамасыз ету; қаланың денсаулық сақтау жүйесін басқаруды жетілдіру [30]. Бұл бағдарламада Қазақстан Республикасында қолжетімді, сапалы, әлеуметтік бағдар ұстанған және экономикалық тиімді денсаулық сақтау жүйесін дамытуға бағытталған қажетті экономикалық, әлеуметтік, алдын алуды

ұйымдастыру және басқа да шаралардың жиынтығы белгіленген.

Халықтың өз денсаулығын нығайту іс-шараларына және профилактикалық жұмысты ұйымдастыру жүйесінің жұмысына негативті көзқарастарының арта түсуі (мүмкін оның негізі болуы) дәрігерлердің енжарлығынан да болуы мүмкін [5]

Ал медициналық саладағы сапаны бағалаудың әдісіне алдын алу шаралары тиімді ұйымдастыру жатады, және де ол бағалаудың басқа да әдістерін толықтырады [40,41,45]

Тұтынушының тұрғысынан алып қарастырғанда, медициналық қызмет түріне бір науқастың медициналық ұйымдармен байланысы кезіндегі оған қатысты бірегей (нозологиялық) тұрғыдан жүргізілетін медициналық шаралардың (профилактикалық, диагностикалық, емдік, сауықтыру) белгілі-бір жиынтығы жатады. Айталық, стационарда медициналық қызмет госпитализация жағдайында көрсетіледі. Емханаларда – амбулаторлы-емханалық көмек (алдын-ала қарау, диспансерлі бақылау, иммунизация, емдеу-диагностикалық шаралар және т.б.) кезінде көрсетіледі [26].

Алдын алу шараларының денсаулық сақтау саласында алатын орны ерекше және маңызды. Кез-келген емдік шараны жүргізуден бұрын оның алдын алған әлдеқайда дұрыс қадам болып саналады. [9].

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек медициналық қызмет көрсетудің әрбір азамат үшін негізгі қолайлы және тегін түрі болып табылады және ол неғұрлым кең таралған ауруларды, жарақаттарды, ұлануды және кідіртуге болмайтын басқа да жай-күйлерді емдеуді, бала тууға жәрдемдесуді, санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы шаралар жүргізуді, аса елеулі аурулардың медициналық профилактикасын, санитариялық-гигиеналық білім беруді, отбасын, ананы, әке мен баланы қорғау жөнінде шаралар жүргізуді, тұрғылықты жері бойынша медициналық көмек көрсетуге байланысты басқа да шаралар жүргізуді қамтиды [11].

Профилактикалық медицина аурудың алдын алуда басты құралға айналуы тиіс. Халықпен ақпараттық-түсіндірмелік жұмыс жүргізуге баса ден қою керек [31].

Бүгінгі қоғамның барлық талап-тілектеріне жауап бере алатын денсаулық сақтау жүйесін

қалыптастыру қазақстандықтардың жеке және қоғам денсаулығы көрсеткіштерінде нақты оңды ілгерілеуге қол жеткізуге бағытталған бір-бірімен өзара байланысты стратегиялық міндеттердің тұтас кешенін шешуді көздейді. Мұның арасында алғашқы дәрігерлік-санитарлық көмек жұмысы, ана мен бала денсаулығын қорғауды тиімді ұйымдастыру да бар. Біз халықтың әлеуметтік-маңызды сырқаттарға ұшырау деңгейін төмендетуге және жаппай иммунитетті жоғарылататын шараларына тартуға барынша күш жұмсауға тиіспіз. Бұдан басқа, медициналық көмек көрсетуде халықаралық стандарттарды енгізу, біртұтас денсаулық сақтау ақпараттық жүйесін құра отырып, саланы ақпараттандыру қажет. Бұл қайта құрулар, сонымен қатар, медициналық білім берудің құрылымын өзертпей және сапасын арттырмай мүмкін емес. Олар жүйелі сипатта бір-бірімен өзара байланысты және Қазақстанда бәсекеге қабілетті, жоғары тиімді денсаулық сақтау жүйесін құруға бағытталған, қазақстандықтардың өмір сапасын арттыруды қамтамасыз ететін біртұтас идеологияға біріккен [7]

Алғашқы медико-санитарлық мекемелерде науқасты анықтау мақсатында, қауіп-қатер факторы бар тұлғаларды, сонымен қоса белгіленген халықты диспансерлеуді есепке алатын және бақылайтын профилактикалық мекемелерінің ұйымдастырылуы [29]

Қорытындылай келе әрбір азаматқа мемлекет тарапынан қолжетімді, сапалы медициналық, профилактикалық қызмет көрсетуі тиіс және халық денсаулығын жақсартуға тікелей ықпал жасауымыз керек. Сол себепті денсаулық сақтау саласындағы алдын алу жұмыстарына әлі де болса ерекше көңіл бөлу керек екендігін өзекті санаймын.

Әдебиеттер тізімі:

1. Аканов А. А., Девятко В. Н. Общественное здравоохранение в Казахстане: Концепция, проблемы, перспективы // Медицинская наука Казахстана. Алматы, 2001. 100с.
2. Архангельская Е. Ф., Жидов Н. М. Проблемы здоровья и здравоохранения // Здравоохран. Рос.Федерации. М. 1997. №4. С.23-25.
3. Бутков В. С., Буткова О. А. Здоровье валеологические, конституциональные, экологические аспекты // Здоровье и болезни как состояние человека: Мат. респ. науч.-практ. конф. "Здоровье" (Ставрополь, 13-14 апрель 2000 г.) Ставрополь. 2000. С.44-49.

4. *Васильева Т. Н.* и соавт. Удовлетворенность пациента возможностями профилактической медицины // Проблемы реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ: Мат. Всеросс. конф. (Москва, 1-5 декабря 1997г.). Москва. 1997. С.246-248.

5. *Гасанов А. Н.* Научное обоснование системы обеспечения качества и эффективности диспансеризации детей и подростков в условиях детских городских поликлиник // Автореф. дисс...к.м.н.:14.00.33 Москва. 2006. С. 17

6. *Гусев А. О., Макушенко Н. В.* О состоянии медико-гигиенического просвещения населения // Проблемы городского здравоохранения. Вып.5.: Сб.науч.тр.под ред.проф Н.И. Вишнякова. Санкт-Петербург. 2000. С.396-372

7. *Досқалиев Ж.* Мемлекеттің денсаулық сақтау саласындағы саясаты жаңа деңгейге шығады. Алматы, 13 шілде 2009 ж // URL: <http://www.inform.kz/kaz/article/2185523> , (кірген күн 28.09.2013)

8. *Егорышева И. В., Данилишина Е. И.* Проект оптимизации медицинской помощи населению России в начале XX века // Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения: Мат. VI науч.-практ. Конф. (Москва, 24-25 апреля 2001г.). Москва. 2011. 44с.

9. *Ибраев С. Е., Макашев Д. М., Камбарова Г.А.* Организационный менеджмент по оценке деятельности медицинских работников РЦРЗ МЗ РК // Менеджер. Астана. 2012. №2(1). С. 28-29.

10. *Калкенова А. А.* Организационно-методические подходы к профилактике хронических неэпидемических заболеваний у сотрудников органов внутренних дел: Автореф. дисс...к.м.н.:14.00.33. Семей. 2010. 13с.

11. *Кожекенова Ж. А.* Медико-социологические и социально-экономические проблемы санитарно-эпидемиологической службы и пути их решения: автореферат: Алматы, 2010. С. 12.

12. *Куценко Г. И., Беляев Е. Н., Петручук О.Е.* Роль социально-гигиенического мониторинга в управлении состоянием здоровья детей и подростков // Проблемы городского здравоохранения. Вып.5.: Сб. науч. тр. под ред. Проф. Н.И. Вишнякова. Санкт-Петербург, 2000. С.56-59.

13. *Кучеренко В. З., Вялкова А. И.* Организация и анализ деятельности лечебно-профилек-

тических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования // Медицина. Москва. 2000. 340с.

14. Қазақстан Республикасының 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан - 2050» атты Халыққа Жолдауы // URL: <http://www.kurylys.astana.kz/node/41845> (кірген күн: 16.06.2014).

15. Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасы // URL: http://zdrav.sko.gov.kz/page.php?page=densaulyk_saktaul_salasyn (кірген күн: 15.01.2015).

16. *Лисицин Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранения // Гэотар – мед. Москва. 2007 . 500 с.

17. *Лукашев А. М.* Управляемые факторы риска как ресурсы здоровья населения в современных условиях (на примере г.Москвы): Автореф. Дисс...к.м.н.: 14.00.33. Москва. 1999. 21с.

18. *Лучкевич В. С.* Основы социальной медицины и управления здравоохранением. // Здравоохранение России. Санкт-Петербург. 1997. С.66-150.

19. *Макушенко Н. В.* Изучение мнения врачей о профилактической работе в территориальной поликлинике // Проблемы городского здравоохранения. Вып.7.:Сб. науч. Тр. Подред. Проф. Н.И.Вишнякова. Санкт-Петербург. 2001. С.26-28.

20. *Медик В. А., Юрьев В. К.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению // Медицина. Москва. 2001. 200с.

21. *Миняева В. А., Вишнякова Н. И* Общественное здоровье и здравоохранение // Мед пресс-информ. Москва. 2002. С 528.

22. *Москвичев А. М., Гаврилов В. А.* реформы здравоохранения в Европе: анализ нынешних стратегий // Экономика здравоохранения. М. 1996. №10. С.5-9.

23. *Павлов Ю. В., Макушенко Н. В.* Отношение населения к профилактической работе поликлиники // Здоровье в XXI веке: Сб. материалов Всеросс. науч.-практ. конф. (Тула, 28-30 сентября 2000г.). Тула. 2000. С. 179 – 181.

24. *Саркисов Д. С., Пальцев М. А., Петров Н.К.* Формула "...лечить не болезнь, а больного" в прошлом и настоящем // Здоровье и болезнь как состояние человека: Мат. респ. науч.-практ. конф. "Здоровье" (Ставрополь, 13-14 апрель 2000 г.) Ставрополь. 2000. С.315.

25. Синявский В. М., Журавлев В. А. Организация системного управления, учета и контроля в амбулаторно-поликлинической службе // Глав.врач. Санкт-Петербург 2006. №6. С.41-50.

26. Ситказинов А. К. Актуальные аспекты первичной медико-санитарной помощи // Наука и здравоохранения. Семей. 2012. №5. С 9-11.

27. Соколова Л. А. и соавт. О совершенствовании профилактических медицинских осмотров трудящихся г. Архангельска // Экология человека. Архангельск. 2000. №4. С.50-51.

28. Страдубова В. И., Соболевой Н. П. Стратегия профилактики заболеваний в условиях реформирования здравоохранения // Экономика здравоохранения. М. 2002. №1(1). С.5-10.

29. Сыздыкова А. А. Развитие кадровых ресурсов ПМСП в Республике Казахстан // Менеджер здравоохранения Республики Казахстан. Астана. 2013. №4(9). С.21-26

30. Сыздыкова А. А., Егеубаева С. А., Койков В. В., Калиева М. А., Березин С. С., Турумбетова Т. Б. Современные подходы к решению проблем кадровой обеспеченности в области здравоохранения // Денсаулық Сақтауды Дамыту Журналы / Journal Of Health Development №1-2 (66-67) Астана. 2013. С.4

31. Токежанов Б. Т., Кадырова Н. А. Обзор анализа политики финансирования в Казахстане // Национальные счета здравоохранения Республики Казахстан, Обзор расходов здравоохранения, Республиканский Центр развития здравоохранения, Астана, 2011.

32. Тюрина О. В. Методологические, методические и медико-организационные подходы к оптимизации территориальной системы управления факторами, определяющим качество медицинской помощи (на примере удовлетворенности пациентов медицинской помощью): Автореф. Дисс...д.м.н.: 14.00.33. Санкт-Петербург. 2001. 44с.

33. Филатов В. Б. и соавт. Организационные технологии в здравоохранении. НИИ им. Н.А. Семашко. Москва. 2001. 108с.

34. Хальфин Р. А., Оганов О.Г Проблемы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний в современных условиях // Проблемы управления здравоохранением. СПб. 2002. №: 1 (2). С. 26-31

35. Чернухин М. Т. Научное обоснование деятельности ведомственного стационара

органов внутренних дел в крупном много-миллионном городе в условиях современных социально-экономических реформ: Дисс... к.м.н. Санкт-Петербург. 2000. 226с.

36. Чижикова Т. В. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению сельского муниципального района: автореферат. Москва, 2010. С 67

37. Шевченко Ю. Л. Основные направления реализации государственной политики в области здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. М. 2002. №1(2). С.5

38. Bretthauer M. Evidence for colorectal cancer screening // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. London 2010. №24 (4). P.423

39. Jess T., Simonsen J. Decreasing risk of colorectal cancer in patients with inflammatory bowel disease over 30 years // Gastroenterol. London. 2012. № 143 (2). P. 398.

40. McKee M, Clarke A, Kornitzer M, Gheysens H, Krasnik A, Brand H, Levett J, Bolumar F, Chambaud L, Herity B, Auxilia F, Castali S, Lanheer T, Lopes Dias J, ria T. Public health medicine training in the European community: is there scope for harmonization? European Journal of Public Health, New York. 1992; 2: 42-44 p.

41. Porter D. Health, Civilisation and the State // Routledge. New York. 1999. 384 p.

42. Porter D. Health, Civilisation and the State. New York: Routledge, 1999. 356 p.

43. Robert J., Hilsden S., McGregor E. Colorectal cancer screening: practices and attitudes of gastroenterologists, internists and surgeons // Can. J. Surg. 2005. №48 (6). P.423

44. Smulders E., Enkelaar L., Schoon Y., Geurts A.C., van Schrojenstein Lantman-de Valk H, Falls prevention in persons with intellectual disabilities: development, implementation, and process evaluation of a tailored multifactorial fall risk assessment and intervention strategy // Routledge. New York. 2013. №166. P 41.

45. Turner S. P., Turner J. H. The Impossible Science: An Institutional Analysis of American Sociology. New York: Sage, 1990. 218 p.

Referenses:

1. Akanov A. A., Devyatko V. N., Obshchestvennoe zdavookhranenie v Kazakhstane: Kontseptsiya, problemy, perspektivy [Public health care in Kazakhstan: Concept, problems, prospects]. Meditsinskaya nauka Kazakhstana [Medical science in Kazakhstan] Almaty, 2001. 100p.

2. Arhangel'skaya E. F., Zhidov N. M. Problemy zdorov'ya i zdravookhraneniya [Problems of health and health care]. *Zdravookhr. Ros. Federatsii* [Health of the Russian Federation] M. 1997. 4. pp.23-25.

3. Butov V. S., Butova O. A. *Zdorov'e: valeologicheskie, konstitutsional'nye, ekologicheskie aspekty. Zdorov'e i bolezni kak sostoyanie cheloveka: Mat. resp. nauch.-prakt. konf. "Zdorov'e" (Stavropol', 13-14 April' 2000 g.)* [Health: valeological, constitutional, ecological aspects: Mat. republic scientifically practical conference. "Health", Stavropol, 13-14 April, 2000]. Stavropol. 2000. pp.44-49.

4. Vasil'eva T. N. i soavt. *Udovletvorennost' patsienta vozmozhnostyami profilakticheskoi meditsiny. Problemy realizatsii kontseptsii razvitiya zdorvoohraneniya i meditsinskoj nauki v RF: Mat. Vseross. konf. (Moskva, 1-5 dekabrya 1997g.)* [Problem of implementation of the concept of development of health care and medical science in the Russian Federation: Mat. All-Russian conference, Moscow, on December 1-5, 1997] Moskva. 1997. p.p.246-248.

5. Gasanov A. N. *Nauchnoe obosnovanie sistemy obespecheniya kachestva i effektivnosti dispanserizatsii detei i podrostkov v usloviyakh detskikh gorodskikh poliklinik. Avtoref.diss...k.m.n.:14.00.33* [Scientific justification of system of ensuring quality and efficiency of medical examination of children and teenagers in the conditions of children's city polyclinics. abstract candidate of medical sciences.] Moskva. 2006. 17 p.

6. Gusev A. O., Makushenko N. V. *O sostoyanii mediko-gigienicheskogo prosveshcheniya naseleniya. Problemy gorodskogo zdravookhraneniya. Vyp.5.: Sb.nauch.tr.pod red. prof N. I. Vishnyakova* [About a condition of medico-hygienic education of the population. N. I. Vishnyakov's edition. Problems of Urban Health. St. Petersburg., 2000] Sankt-Peterburg. 2000. pp.396-372

7. Doskaliev Zh. *Razvitie Gosudarstvennoy sistemy zdravookhraneniya na novom urovne* [New level of policy of the state health care will reach] Almaty, 13 iyul' 2009 g. URL: <http://www.inform.kz/kaz/article/2185523>, (accessed 28.09.2013)

8. Egorysheva I. V., Danilishina E. I. *Proekt optimizatsii meditsinskoj pomoshchi naseleniyu Rossii v nachale XX veka. Razvitie sistemy obespecheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi v sovremennykh usloviyakh i problemy*

optimizatsii struktury zdravookhraneniya: Mat. VI nauch.-prakt. konf. (Moskva, 24-25 Aprelya 2001g.). [The project of optimization of medical care to the population of Russia at the beginning of the XX century: Mat. VI scientific and practical conference, Moscow, on April 24-25, 2001] Moskva. 2011. 44 p

9. Ibraev S. E., Makashev D. M., Kambarova G. A. *Organizatsionnyi menedzhment po otsenke deyatelnosti meditsinskih rabotnikov RCRZ MZ RK. Menedzher* [Organizational management according to activity of health workers of Republican Center for Health Development of the Republic of Kazakhstan. the Manager. 2012] Astana. 2012. 2(1). pp.28-29.

10. Kalkenova A. A., *Organizatsionno-metodicheskie podkhody k profilaktike khronicheskikh neepidemiicheskikh zabolevaniy u sotrudnikov organov vnutrennikh del: Avtoref.diss...k.m.n.:14.00.33.* [Organizational and methodical approaches to prevention of chronic not epidemic diseases at the staff of law-enforcement bodies: abstract candidate of medical sciences] Semey. 2010. 13p.

11. Kozhekenova Zh. A., *Mediko-sotsiologicheskie i sotsial'no-ekonomicheskie problemy sanitarno-epidemiologicheskoi sluzhby i puti ih resheniya. Avtoreferat.* [Medico-sociological and social and economic problems of sanitary and epidemiologic service and way of their decision. abstract] Almaty, 2010. 12 p.

12. Kutsenko G. I., Belyaev E. N., Petruchuk O. E. *Rol' sotsial'no-gigienicheskogo monitoringa v upravlenii sostoyaniem zdorov'ya detei i podrostkov. Problemy gorodskogo zdravookhraneniya. Vyp.5.: Sb. nauch. tr. pod. red. prof. N. I. Vishnyakova.* [Part of social and hygienic monitoring in management of a state of health of children and teenagers. Problems of city health care. V.5.: collection of scientific works. under. edition of the Prof. N. I. Vishnyakov. St. Petersburg, 2000] Sankt-Peterburg, 2000. pp. 56-59.

13. Kucherenko V. Z., Vyalkova A. I. *Organizatsiya i analiz deyatelnosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii v usloviyakh obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya. Meditsina.* [The organization and the analysis of activity of treatment – and - prophylactic establishments in the conditions of obligatory medical insurance. Medicine] Moskva. 2000. 340 p.

14. *Gosudarstvennaya Programma razvitiya zdravookhraneniya «Salamatty Kazakhstan» na 2011-2015 gody* [A state program of development of health care of the Republic of Kazakhstan for

2011-2015 "Salamatty Kazakhstan"]. URL: http://zdrav.sko.gov.kz/page.php?page=densauly_k_sakta_salasyn (accessed 15.01.2015).

15. *Poslanie narodu Prezidenta Respubliki Kazakhstan N.A. Nazarbaeva «Kazakhstan - 2050»* [Message of the President to the people of the Republic of Kazakhstan of N. A. Nazarbayev "Kazakhstan-2050"].

URL: <http://www.kurylys.astana.kz/node/41845> (accessed 16.06.2014).

16. Lisicin Ju. P., *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye*. Geotar – med. [Public health and health care. Geotar – med] Moskva. 2007. 500 p.

17. Lukashev A. M. *Upravlyaemye faktory riska kak resursy zdorov'ya naseleniya v sovremennykh usloviyakh (na primere g.Moskvy)*: Avtoref. diss...k.m.n.: 14.00.33. [The operated risk factors as resources of health of the population in modern conditions (on the example of Moscow): abstract candidate of medical sciences] Moskva. 1999. 21p.

18. Luchkevich V. S. *Osnovy sotsial'noi meditsiny i upravleniya zdavookhraneniem. Zdavookhranenie Rossii*. [Basics of Social Medicine and Health Management. Health Russia] Sankt-Peterburg. 1997. pp.66-150.

19. Makushenko N. V. *Izucheniye mneniya vrachei o profilakticheskoi rabote v territorial'noi poliklinike*. Problemy gorodskogo zdavookhraneniya. Vyp.7.:Sb. nauch. Tr. Podred. Prof. N. I. Vishnyakova. [Studying of opinion of doctors on scheduled maintenance in territorial policlinic. Problem of city health care. Vyp.7. collection of scientific works. Subedition of the Prof. N. I. Vishnyakov. St. Petersburg, 2001] Sankt-Peterburg. 2001. pp.26-28.

20. Medik V. A., Yur'ev V. K. *Kurs lektsii po obshchestvennomu zdorov'yu i zdavookhraneniyu. Meditsina*. [A course of lectures on public health and health care. Medicine] Moskva. 2001. 200 p.

21. Minyaeva V. A., Vishnyakova N. I. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. Med press-inform. [Public health and health care. Med press] Moskva. 2002. 528 p.

22. Moskvichev A. M., Gavrilo V. A. *Reformy zdavookhraneniya v Evrope: analiz nyneshnih strategiy. Ekonomika zdavookhraneniya*. [Reforms of health care in Europe: analysis of current strategy. Health Economics] M. 1996. 10. pp. 5-9.

23. Pavlov Yu. V., Makushenko N. V. *Otnosheniye naseleniya k profilakticheskoi rabote polikliniki. Zdorov'e v XXI veke: Sb. materialov*

Vseross. nauch.-prakt. konf. (Tula, 28-30 Sentyabrya 2000). [Attitude of the population to scheduled maintenance poliklinik: Health in the XXI century: Collect. materials of Vseross. scientific and practical conference, Tula, on September 28-30, 2000] Tula. 2000. pp. 179 – 181.

24. Sarkisov D. S., Pal'tsev M. A., Petrov N. K. *Formula "Lechiť ne bolezni, a bol'nogo" v proshlom i nastoyashchem. Zdorov'e i bolezni kak sostoyaniye cheloveka: Mat. resp. nauch.-prakt. konf. "Zdorov'e" (Stavropol', 13-14 aprely 2000 g.)* [Formul "to treat not disease, and the patient" in a pro-helmet and real: Health and disease as condition of the person: Mat. republic scientifically practical conference. "Health", Stavropol, 13-14 April, 2000] Stavropol'. 2000. 315 p.

25. Sinyavskii V. M., Zhuravlev V. A. *Organizatsiya sistemnogo upravleniya, ucheta i kontrolya v ambulatorno-poliklinicheskoi sluzhbe. Glav.vrach.* [Organization of system management, the account and control in out-patient and polyclinic service. Heads doctor] Sankt-Peterburg 2006. 6. pp.41-50.

26. Sitkazinov A. K. *Aktual'nye aspekty pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. Nauka i Zdavookhraneniye. Semey.* [Actual aspects of primary medical and sanitary help. Science and Health] 2012. 5. pp. 9-11.

27. Sokolova L. A. i soavt. *O sovershenstvovanii profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov trudyashchikhsya g. Arkhangel'ska. Ekologiya cheloveka*. [About improvement of routine medical examinations of workers of Arkhangelsk. Human Ecology] Arkhangelsk. 2000. 4. pp.50-51.

28. Stradubova V. I., Sobolevoi N. P. *Strategiya profilaktiki zabolenii v usloviyakh reformirovaniya zdavookhraneniya. Ekonomika zdavookhraneniya*. [Strategy of prevention of zaboleniye in the conditions of reforming of health care. Health Economics] M. 2002. 1(1). pp.5-10.

29. Syzdykova A. A. *Razvitiye kadrovyyh resursov PMSP v Respublike Kazakhstan. Menedzher zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan*. [Development of the Primary health care personnel resources in the Republic of Kazakhstan] Astana. 2013. 4(9). pp.21-26.

30. Syzdykova A. A., Egeubaeva S. A., Koikov V. V., Kalieva M. A., Berezin S.S., Turumbetova T. B. *Sovremennyye podkhody k resheniyu problem kadrovoy obespechennosti v oblasti zdavookhraneniya / GU «Ministerstvo zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan», RGP «Respublikanskii*

tsentr razvitiya zdavookhraneniya» MZ RK) *Densaulyk Saktaudy Damytu Zhurnaly*. Journal of Health Development [Modern approaches to the solution of problems of personnel security in the field of health care] Astana. 2013. 1-2 pp.66-67.

31. Tokezhanov B. T., Kadyrova N. A. *Obzor analiza politiki finansirovaniya v Kazakhstane*. Natsional'nye shcheta zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan, Obzor raskhodov zdavookhraneniya, Respublikanskii Centr razvitiya zdavookhraneniya, [The review of the analysis of policy of financing in Kazakhstan] Astana, 2011. p.4-10.

32. Tyurina O. V. *Metodologicheskie, metodicheskie i mediko-organizatsionnye podhody k optimizatsii terroitorial'noi sistemy upravleniya faktorami, opredelyayushchimi kachestvo medicinskoj pomoshchi (na primere udovletvorennosti patsientov meditsinskoj pomoshch'yu)*: Avtoref. diss...d.m.n.: 14.00.33. [Methodological, methodical and medico-organizational approaches to optimization of a terroitorialny control system of factors, opredelyayushchimi quality of medical care (on the example of satisfaction of patients with medical care): Author is Abstract of doct. diss] Sankt-Peterburg. 2001. 44 p.

33. Filatov V. B. i soavt. *Organizatsionnye tekhnologii v zdavookhraneni*. NII im. N.A. Semashko. [Organizational technologies in health care. National Institute for Research name N.A. Semashko] Moskva. 2001. 108 p.

34. Hal'fin R. A., Oganov O. G. *Problemy meditsinskoj profilaktiki neinfektsionnykh zabolevanii v sovremennykh usloviyakh. Problemy upravleniya zdavookhraneniem*. [Problems of medical prevention of noncommunicable diseases in modern conditions. Problems of health management] SPb. 2002. 1 (2). pp. 26-31

35. Chernuhin M. T. *Nauchnoe obosnovanie deyatel'nosti vedomstvennogo statsionara organov vnutrennih del v krupnom mnogomillionnom gorode v usloviyakh sovremennykh sotsial'no-ekonomicheskikh reform*: Diss... k.m.n. [Scientific justification of activity of a departmental hospital of law-enforcement

bodies in the large multimillion city in the conditions of modern social and economic reforms: diss. candidate of medical sciences] Sankt-Peterburg. 2000. 226 p.

36. Chizhikova T. V. *Sovershenstvovanie pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi naseleniyu sel'skogo municipal'nogo raiona*: Avtoreferat. [Improvement of primary medical and sanitary help to the population of the rural municipal area: abstract] Moskva, 2010. 67 p.

37. Shevchenko Yu. L. *Osnovnye napravleniya realizatsii gosudarstvennoi politiki v oblasti zdavookhraneniya. Problemy upravleniya zdavookhraneniem*. [The main directions of realization of a state policy in the field of health care. Problems of health management] M. 2002. 1(2). 5 p.

38. Bretthauer M. Evidence for colorectal cancer screening. *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* London 2010. 24 (4). 423 p.

39. Jess T., Simonsen J. *Decreasing risk of colorectal cancer in patients with inflammatory bowel disease over 30 years* // *Gastroenterol.* London. 2012. № 143 (2). P. 398.

40. McKee M, Clarke A, Kornitzer M, Gheysens H, Krasnik A, Brand H, Levett J, et al. *Public health medicine training in the European community: is there scope for harmonization?* *European Journal of Public Health*, New York. 1992;2 : pp. 42-44 .

41. Porter D. *Health, Civilisation and the State* // Routledge. New York. 1999. 384 p.

42. Porter D. *Health, Civilisation and the State*. New York: Routledge, 1999. 356 p.

43. Robert J., Hilsden S., McGregor E. *Colorectal cancer screening: practices and attitudes of gastroenterologists, internists and surgeons* // *Can. J. Surg.* 2005. 48 (6). 423 p.

44. Smulders E., Enkelaar L., Schoon Y., Geurts A. C., van Schrojenstein Lantman-de Valk H., *Falls prevention in persons with intellectual disabilities: development, implementation, and process evaluation of a tailored multifactorial fall risk assessment and intervention strategy* // Routledge. New York. 2013. 166. 41 p.

45. Turner S. P., Turner J. H. *The Impossible Science: An Institutional Analysis of American Sociology*. New York: Sage, 1990. 218 p.

Контактная информация:

Ордабаева Инабат Нурлановна – магистрант 2-го года обучения по специальности «Общественное здравоохранение» Государственного медицинского университета города Семей

Почтовый адрес: 071400, Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Абая, 103

Тел. 53-86-36

E-mail: inabatnn@mail.ru