

Тұжырым
ЕРЛЕР ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ОТБАСЫЛЫҚ ӨМІР СҮРУ ҰЗАҚТЫҒЫ
ПАВЛОДАР АЙМАҚТЫҚ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ ЖҰМЫСЫ ТУРАЛЫ
Н.К. Қасымов, А.К. Ситқазинов, Н.М. Садықов, А.М. Ыдрысов, У.З. Бекжанов
Павлодар облысының денсаулық сақтау басқармасы,
Павлодар ауданының емханасы, Павлодар қ.

Мақалада 2013 жылы ашылған «Ерлер денсаулығы мен отбасылық өмір сүру ұзақтығы» орталық жұмысының талдауы көрсетілген, осындай орталықтардың ашылуы халықтың денсаулығын жақсартуға, ер азаматтардың репродуктивтік қызметін сақтауға және қалпына келтіруге, отбасылық қарым-қатынасты нығайтуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: ер денсаулығы, алдын - алу, диспансеризациялау, ерлер денсаулығының орталығы.

Summary
ON THE WORK OF THE PAVLODAR REGIONAL CENTER
MALE HEALTH AND FAMILY LONGEVITY
N.K. Kasimov, A.K. Sitkazinov, N.M. Sadykov, A.M. Idrisov, U.Z. Bekzhanov
Department of Health in Pavlodar region,
Clinic of Pavlodar region, Pavlodar

The article analyzes the work of the "Center of male health and family longevity", opened in 2013 years. This showed that the establishment of such centers helps to improve the health of the population, to conservation and restoration the reproductive function of men's, and strengthens family relationships.

Keywords: men's health, prevention, clinical examination, male health center.

УДК: 614.2-311.4

Ж.Б. Ибраева¹, З.А. Хисметова², А.К. Ербосынов³

Государственный медицинский университет города Семей,
¹Магистрант кафедры общественного здравоохранения и информатики
²Кафедра общественного здравоохранения и информатики, к.м.н.
³Бескарагайская районная больница, с. Бескарагай

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СКРИНИНГА

Аннотация

В статье говорится о реализации скрининговых программ на современном этапе. О недостатках скрининга и проблемах в реализации данных программ: различия в методах проведения скрининга между географическими районами и социально-экономическими группами. А также представлены причины неучастия населения в данных программах.

Ключевые слова: скрининг, информирование население, проблемы реализации программ.

Концепция скрининга в здравоохранении, то есть активного выявления болезни или предболезненного состояния у лиц, считающихся или считающих себя здоровыми, в течение XX в. быстро распространилась и в настоящее время широко принята в большинстве развитых странах.

Необходимо четко знать и отличать скрининг от ранней диагностики, т.е. выявления заболевания у больных, которые сами обратились к врачу, имея те или иные жалобы и симптомы. Ложно мнение, что любой скрининг даст положительный результат, кстати, так думают многие, даже врачи.

Мы должны продолжать работу по обеспечению добросовестной и всеобъемлющей информации о различных программах и тестах, а также проводить подготовку и переподготовку медицинских работников, предоставляющих такую информацию, и учить их уметь излагать свои мысли четко и объективно. Когда вы здоровы, скрининг как вам кажется процедура для вас

не приемлемая и не обязательная. Но вы же не можете сказать что ваше здоровье не имеет проблем и вы совершенно здоровы. Необходимо, чтобы лица, приглашенные участвовать в скрининге, смогли сделать информированный выбор и были полностью осведомлены о последствиях. Это будет непросто, особенно для давно сложившихся программ, таких как скрининг, на рак шейки матки, где в ряде районов все еще считается, что женщины должны соглашаться на проведение скрининга просто потому, что их приглашают. [1,3]

Следует признать, что некоторые используемые тесты чрезвычайно неприятны, так например, анализ кала на скрытую кровь для выявления колоректального рака относительно прост и не инвазивен, однако этого нельзя сказать о колоноскопии – следующем шаге в случае положительного результата теста. [2] Психологический стресс, да мы невольно его получаем несмотря на сотни советов и статей что волноваться не следует особенно преждевременно. Попробуем отвлечься чем

удбно (йога, аутотренинг, семья, психолог и др.) самое главное не закрываться от всех, даже если результат обследования плох.

Результат нашего исследования показал, что большая половина населения, а это 52% анкетированных респондентов, все таки понимают необходимость и не исключают обязательность прохождения программы скрининга.

Но 48% все таки не считают необходимым или же имеют негативное отношение к скринингу. Из них 36% по причине боязни на положительный ответ. 32% по причине отсутствия времени. 26% по причине недоверия к медицинскому персоналу и к самой процедуре скрининга и остальные 6% по причине отсутствия необходимости в данной процедуре.

Все еще существуют значительные различия в методах проведения скрининга между географическими районами и социально-экономическими группами. Вызывает беспокойство, что для наиболее обеспеченных членов общества, обычно подверженных наименьшему риску, выше вероятность принять приглашение на участие в скрининге, чем у представителей обездоленных слоев общества, подвергающихся высокому риску. Возникает необходимость в разработке и внедрении стратегии обеспечения равенства доступа. [3]

Процедура скрининга должна быть приемлемой для любого человека, несмотря на его социальный и экономический статус и степень занятости в повседневной жизни. Население должно сделать осознанный положительный выбор в сторону скрининга, на пути к улучшению своего здоровья и качеству жизни соответственно. В свою очередь этот выбор должен быть доступным.

И, наконец, основной задачей является просвещение и информирование работников средств массовой информации и представителей широкой общественности о том, что доступно и что недоступно скринингу. Скрининг не является и никогда не сможет быть универсальным средством, но при выборочном использовании на основе надежных исследовательских данных он способен и далее быть полезной инвестицией. Оставаясь открытым для постоянного пересмотра и критической оценки, сохраняя способность к изменению в свете новых данных, скрининг останется надежным инструментом в борьбе с болезнями и их бременем в обозримом будущем. [1,4]

Литература:

1. Walter W. Holland, Susie Stewart, Cristina Masseria, «Основы политики Скрининг в Европе», Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, ВОЗ, 2008, с.-30

2. Роберт Портер «Информационная деятельность в области здравоохранения: введение в проблему», с.1-2 <http://www.medlux.ru/>

3. Аканов А., Тулебаев К., Слажнева Т. И др. Политика формирования здорового образа жизни в Республики Казахстан: становление и развитие. - Алматы, 2010, С. 24-28

4. Аканов А., Мейманалиев Т., Тулебаев К. Образ жизни населения, факторы риска развития болезней и подходы к профилактике заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи. - Алматы, 2013, С. 31-37

Тұжырым

СКРИНИНГТІҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛІКТЕРІ

Ж.Б. Ибраева¹, З.А. Хисметова², А.К. Ербосынов³

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

¹ Қоғамдық денсаулық сақтау және информатика кафедрасының магистранты,

² Қоғамдық денсаулық сақтау және информатика кафедрасы,

³ Бесқарағай аудандық ауруханасы, с. Бесқарағай

Мақалада скринингтік бағдарламаларды қазіргі кезеңде іске асыру жөнінде айтылады. Скринингтің кемшіліктері мен осы бағдарламаларды іске асыру проблемалары: географиялық аудандар мен әлеуметтік-экономикалық топтар арасында скрининг жүргізу әдістерінің өзгешеліктері. Сондай-ақ халықтың бұл бағдарламаларға қатыспауының себептері берілген.

Негізгі сөздер: скрининг, халықты ақпараттандыру, бағдарламаларды іске асырудың проблемалары.

Summary

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF SCREENING

Zh.B. Ibrayeva¹, Z.A. Khismetova², A.K. Yerbosynov

Semey State Medical University

¹ Master of Public Health and Informatics department

² Department of Public Health and Informatics,

³ Beskaragay district hospital, v. Beskaragay

This article is about implementation of screening programs at the present stage. About disadvantages of screening and problems in implementing these programs: differences in methods of screening between geographical areas and socio-economic groups. And the reasons for non-participation of the population in these programs have been explained.

Key words: screening, awareness of the population, problems of program implementation.