

Н.Н. БЕЛЯЕВ, Ю.В. ПЕРФИЛЬЕВА, Е.О. ОСТАПЧУК, В.А. АБРАМОВА, Н. АБДОЛЛА
ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЕ КЛЕТКИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ БИОМАРКЕРЫ РАКА

185

ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

А.К. МОЛДАБЕРГЕНОВА, Ю.А. ЛИТВИНЕНКО, Л.Н. КИЕКБАЕВА, Н.З. АХТАЕВА
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИННОГО СОСТАВА В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ МОРДОВНИКА БЕЛОСТЕБЕЛЬНОГО *ESCHINOPS ALBICAULIS* И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

192

А.Ш. АЙТУАРОВА, Г.Е. ЖУСУПОВА
ВЫДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТЕНИЯ ВИДА *PIRRORHAE RHAMNOIDES L.* И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

195

Р.А. КАСЕН, Д.Ю. КОРУЛЬКИН
ВЫДЕЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ ТРАВЫ ГОРЦА ПОЧЕЧУЙНОГО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

198

М. ОРАЗАЛИНА, А.К. КИПЧАКБАЕВА, Б.К. ЕСКАЛИЕВА, Г.Ш. БУРАШЕВА
CLIMASCORTERA KORSHINSKYI ӨСІМДІГІНДЕГІ МАЙ-, АМИН ҚЫШҚЫЛДАРЫ ЖӘНЕ ДӘРУМЕНДЕР ҚҰРАМЫ

201

Г.К. ЕЛЕКЕН, Г.О. УСТЕНОВА
ЕРІГІШТІК СЫНАМАСЫНЫҢ ЛОРАТАДИН ГЕНЕРИК ТАБЛЕТКАЛАРЫН САЛЫСТЫРУДАҒЫ ӘСЕРІ

204

Д.С. АЛДАБЕРГЕНОВ, Г.Н. ИМИРОВА, Г.О. УСТЕНОВА
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРИНОГЕНА И КОЛЛАГЕНА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

208

Д.Б. ДАДАНБЕКОВА, К.М. ЕЛШИБЕКОВА, К.С. ЖАКИПБЕКОВ
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

211

В.В. СТРУЛЕВ, А.Р. ШАМБУЛОВА, А.Н. ГОДУНИНА, А.Р. ШОПАБАЕВА, Р.М. БЛАТОВ
СОЗДАНИЕ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ОПЫТ СОТРУДНИЧЕСТВА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ

220

РАЗДЕЛ 3. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

У.А. АЛТЫНБЕКОВА, М.А. РАМАЗАНОВА, Г.Т. КАШАФУТДИНОВА, Б.К. АБДИМУРАТОВА
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

230

А.А. ХОЖАЕВ
КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ У СТУДЕНТОВ 4 КУРСА

234

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.А. АБДРАХМАНОВА, М.Е. ОСПАНОВА, И.А. ЖАНИБЕКОВА
НЕКОТОРЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

237

А.С. ЖОЛДАСБЕКОВА, Ж.А. КАЛМАТАЕВА
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНЕ И КАРДИОЛОГИИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

246

А.Б. СЕЙДАНОВА, Д.К. АБИЛЬДИНОВА, Р.Т. БАЙТУГАНОВ, А.С. ЖОЛДАСБЕКОВА
АНАЛИЗ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ (НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ)

252

А.Е. УАЛИЕВА, А.Е. ОШИБАЕВА, Д.А. КАЙБУЛЛАЕВА, И.Е. БИШИМОВА
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

258

Б.С. ТУРДАЛИЕВА, У.А. АЛТЫНБЕКОВА, Л.К. КОШЕРБАЕВА, З.Р. САГЫНДЫКОВА, С.К. МЕЙРМАНОВ
ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ ПМСП НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

261

А.Р. ОНЛАС, Д.В. ДЖАКУПОВ, З.Е. БАРМАНАШЕВА
ВЗГЛЯД ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ПРОБЛЕМУ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

261

А.Е. УАЛИЕВА¹, А.Е. ОШИБАЕВА¹,
Д.А. КАЙБУЛЛАЕВА², И.Е. БИШИМОВА³
¹РГП на ПХВ «Высшая школа общественного
здравоохранения»

²РГП на ПХВ «Научно-исследовательский Институт
Кардиологии и Внутренних Болезней»

³АО «Научный центр противомикробных
препаратов»

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

УДК 615-05

Целью данного исследования является проведение аналитического обзора особенностей организации медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника мира и Казахстана.

Существуют множество проблем при ведении таких пациентов на амбулаторно-поликлиническом уровне, таких как отсутствие адаптированных руководств по лечению и диагностике и недостаточность знаний по данной патологии среди специалистов первичного звена. В Казахстане отсутствуют исследования, касающиеся организации медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника и осведомленности врачей по данной проблеме. Данная ситуация позволяет говорить о назревшей необходимости проведения исследований в нашей стране по осведомленности врачей терапевтов, врачей общей практики, гастроэнтерологов о воспалительных заболеваниях кишечника для выяснения сложившейся ситуации и, при необходимости, усовершенствования и разработки новых инструментов по ведению таких пациентов.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, язвенный колит, болезнь Крона, организация медицинской помощи

Актуальность. На сегодняшний день система здравоохранения по всему миру продолжает сталкиваться с новыми вызовами, связанными с оказанием качественной и доступной медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями [1]. Наряду с достижениями по профилактике и лечению острых инфекционных заболеваний, увеличением продолжительности жизни населения современная система здравоохранения столкнулась с проблемой увеличения роста числа хронических заболеваний среди населения [2]. Сложившаяся эпидемиологическая обстановка по неинфекционным заболеваниям требует совершенствование организации медицинской помощи населению как среди узких специалистов, так и среди медицинского персонала первичного звена.

Целью данного исследования является проведение аналитического обзора особенностей организации медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника мира и Казахстана.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), представляют собой комплекс, характеризующийся рецидивирующим расстройством кишечника. ВЗК являются типичным примером хронического заболевания. Естественно, специализированная помощь при данной патологии очень важна, особенно при тяжелых течениях данного заболевания, но и в первичном звене медицинской помощи может быть дана большая нагрузка при ведении пациентов с ВЗК. Такой многосторонний подход при ведении больных с ВЗК даст оптимальные результаты лечения, включая стойкую ремиссию и профилактику осложнений. Существуют рекомендации по ведению пациентов с ВЗК, в том числе от Всемирной Гастроэнтерологической Организации и Европейской Организации по изучению болезни Крона и колитов (ЕССО) [3,4]. Однако эти рекомендации сложны и

недостаточно подробны для врачей первичного звена, так как они предназначены для специалистов узкого профиля. На практике большинство врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) от силы ведут 2-10 пациентов с ВЗК [5]. Несмотря на низкую распространенность данного заболевания, актуальных вопросов связанных с оказанием медицинской помощи таким больным на амбулаторно-поликлиническом уровне довольно много [6,7]. И как показывают проведенные исследования, ожидать от терапевтов и врачей общей практики первичного звена детального выполнения рекомендаций по ведению пациентов с ВЗК, таких как представленных ЕССО, нереально [5].

Данные по заболеваемости и по распространенности по ВЗК в мире крайне противоречивы, в то же время во всех рассмотренных нами источниках говорится о более высокой распространенности данной патологии в странах Северной Европы (ЯК - 505 на 100000 человек; БК - 322 на 100 000 человек) и Северной Америки (ЯК - 249 на 100000 человек; БК - 319 на 100 000 человек) [8]. С другой стороны наблюдается тенденция увеличения показателей заболеваемости в азиатских странах и в странах Южной Америки, связанным с распространением "прозападным" укладом жизни [9].

Так как ЯК и БК являются хроническими рецидивирующими заболеваниями с разнообразными вариантами течения болезни, пациентам требуются периодические визиты к специалистам для корректировки терапии, возникает необходимость в госпитализации, а 50-80% пациентов с БК вынуждены прибегнуть к оперативному вмешательству из-за таких осложнений, как свищи, стриктуры, абсцессы и перфорации кишечника [10]. Но в то же время, как показали два исследования, большая часть медицинской помощи оказывается на уровне ПМСП [6, 11]. В одном из этих исследований говорится, что в первые 12 месяцев после установления диагноза

пациентами было получено в среднем $3,94 \pm 3,15$ консультаций узких специалистов и $3,34 \pm 3,55$ консультаций врачей общей практики по вопросам ВЗК [6]. Другое исследование показало, что около 32% пациентов были под наблюдением исключительно врачей общей практики [7]. Выбор терапевтической стратегии зависит от характера заболевания, ответом на препарат, наличия побочных эффектов и осложнений. Хотя большинство пациентов с ВЗК характеризуются тяжелым течением болезни и резистентностью к лечению, существует когорта пациентов, которым не понадобится стероидная и иммуномодулирующая терапия, т.е. они могут ограничиться приемом 5-АСК терапии. Т.е. именно эта когорта с более легким течением заболевания может проходить лечение исключительно у специалистов первичного звена. Но, по данным другого исследования, больные ВЗК не наблюдавшиеся у специалистов по данной проблеме практически имеют статус пациентов с неконтролируемым заболеванием [12]. Тем не менее, существует ряд способов улучшения медицинской помощи пациентам с ВЗК на амбулаторно-поликлиническом уровне: это повышение квалификации врачей первичного звена и предоставление им адаптированных рекомендаций по лечению и диагностике данных пациентов. Часто помощь узкого специалиста труднодоступна в связи с их ограниченным количеством, отсутствием таковых служб в регионе и т.д. Экономически, врачи первичной помощи могут обеспечить более эффективное обслуживание, будучи более доступны пациентам, поэтому есть смысл в обеспечении их инструментами для лучшего управления ВЗК. С накоплением знаний в области терапевтических стратегий в лечении пациентов с ВЗК можно с уверенностью утверждать, что результаты лечения зависят от качества управления данным заболеванием, особенно в первые годы от

установления диагноза [13]. Следовательно, большое значение имеет раннее направление к специалисту гастроэнтерологу для точной постановки диагноза и структурированного плана ведения ВЗК [14]. Тем не менее, данное обращение к специалисту не снимает всю заботу о пациенте с врача первичного звена, так как многосторонний подход к управлению данным заболеванием является ключом успеха в лечении данного заболевания. Но готовы ли врачи первичного звена к такому вызову? По результатам вышеупомянутого исследования [5] 30% врачей первичного звена испытывали трудность в ведении пациентов с ВЗК в целом, а 71% затруднялись при назначении иммуномодулирующих и 91% при назначении биологических препаратов.

Мы не нашли исследований, касающихся изучения осведомленности медицинских работников относительно ВЗК в Казахстане и странах СНГ. Учитывая относительную редкость данного заболевания в РК (заболеваемость БК составляет 3,9 человека на 100 тыс., а распространенность – 9,9 на 100 тыс. населения; заболеваемость ЯК составляет 11,8 человека на 100 тыс., а распространенность – 46,1 на 100 тыс. населения, по данным РЦРЗ за 2015 год) возможно, необходимо говорить о низкой осведомленности и настороженности врачей по данной патологии? По данным отечественных авторов, занимающихся проблемой ВЗК. (Кайбуллаева Д.А.) многие пациенты с ВЗК находятся на лечении у специалистов по сопутствующим нозологиям и не получают соответствующего диагноза ВЗК лечения.

Выводы. На основании вышеизложенного можно говорить о назревшей необходимости проведения исследований в нашей стране по осведомленности врачей терапевтов, ВОП, гастроэнтерологов о ВЗК для выяснения сложившейся ситуации и, при необходимости, усовершенствования или разработки новых инструментов по ведению таких пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Брукс П. Управляя хроническими заболеваниями в команде – новые модели оказания помощи // Diabetes voice. – 2008. – №5. – С.46-48
- 2 Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. – 2010. – 45 с.
- 3 Dignass A, Lindsay JO, Sturm A, Windsor A, Colombel JF, Allez M, D'Haens G, D'Hoore A, Mantzaris G, Novacek G, Oresland T, Reinisch W, Sans M, Stange E, Vermeire S, Travis S, Van Assche G. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 2: current management // Journal of Crohn's and Colitis. – 2012. – №6. – P. 991-1030.
- 4 Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, Lémann M, Söderholm J, Colombel JF, Danese S, D'Hoore A, Gassull M, Gomollón F, Hommes DW, Michetti P, O'Morain C, Oresland T, Windsor A, Stange EF, Travis SP. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management // Journal of Crohn's and Colitis. – 2010. – №4. – P. 28-62.
- 5 Tan M, Holloway RH, Lange K, Andrews JM. General practitioners' knowledge of and attitudes to inflammatory bowel disease // Internal Medicine Journal. – 2012. – №42. – P. 801-807
- 6 Rubin GP, Hungin AP, Kelly PJ, Ling J. Inflammatory bowel disease: epidemiology and management in an English general practice population // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. – 2000. – №14. – P.1553-1559.
- 7 Stone MA, Mayberry JF, Baker R. Prevalence and management of inflammatory bowel disease: a cross-sectional study from central England // European Journal of Gastroenterology and Hepatology. – 2003. – 15. – P. 1275-1280.
- 8 Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali WA, Ferris M, Chernoff G, Benchimol EI, Panaccione R, Ghosh S, Barkema HW, Kaplan GG. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review // Gastroenterology. – 2012. – №142. – P. 46-54.
- 9 Yang SK, Loftus EV, Sandborn WJ. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia // Inflammatory Bowel Disease. – 2001. – №7. – P. 260-270.
- 10 Ng SC, Kamm MA. Management of postoperative Crohn's disease // The American Journal of Gastroenterology. – 2008. – №103. – P.1029-1035.

- 11 Cheung WY, Dove J, Lervy B, Russell IT, Williams JG. Shared care in gastroenterology: GPs' views of open access to out-patient follow-up for patients with inflammatory bowel disease // Family Practice. – 2002. – №19. – P.53-56.
- 12 Hirakawa T, Kato J, Takahashi S, Suzuki H, Akita M, Inoue I, Deguchi H, Hiraoka S, Okada H, Yamamoto K. Disparity in clinical care for patients with inflammatory bowel disease between specialists and non-specialists // Open Journal of Gastroenterology. – 2013. – №3. – P. 64-71.
- 13 А.В. Ткачев, Л.С. Мкртчян, К.Е. Никитина, Е.И. Волынская. Воспалительные заболевания кишечника: на перекрестке проблем // Практическая медицина. – 2012. – №3. – С. 17-22
- 14 Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит. – М.: Гэотар-Мед, 2001. – 528 с.

А.Е. УАЛИЕВА¹, А.Е. ОШИБАЕВА¹, Д.А. КАЙБУЛЛАЕВА², И.Е. БИШИМОВА³

¹«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» ШЖҚ РМК

²«Кардиологи және ішкі аурулар ғылыми зерттеу институты» ШЖҚ РМК

³«Инфекцияға қарсы препараттар ғылыми орталығы» АҚ

ІШЕК ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРҒА АМБУЛАТОРЛЫҚ-ЕМХАНАЛЫҚ ДӘРЕЖЕДЕ КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Бұл зерттеудің мақсаты ішек қабыну аурулары бар науқастарға медициналық көмектің ұйымдастырылуының дүниежүзіндегі және Қазақстандағы ерекшеліктерін қарастыру болды.

Мұндай науқастарды емдегенде көптеген шешілмеген мәселелер бар, соның қатарында емдеу және диагностика нұсқаулықтарының болмауы және алғашқы медициналық санаттағы дәрігерлердің бұл патологияға қатысты білімінің жеткіліксіздігі де бар. Қазақстанда осы мәселеге қатысты зерттеу жұмыстары жоқтың қасы. Қалыптасқан жағдайда біздің мемлекетіміздегі дәрігерлердің ішек қабыну аурулары жөніндегі біліктілігін зерттеп, қажет болса, сондай науқастарды жүргізудегі құралдарды жетілдіру немесе жаңадан жасап шығару керектігін айтуға болады.

Түйінді сөздер: ішек қабыну аурулары, жаралы колит, Крон ауруы, медициналық көмекті ұйымдастыру

A.E. UALIYEVA¹, A.E. OSHIBAYEVA¹, J.A. KAIBULLAYEVA², I.E. BISHIMOVA³

¹РГП на ПХВ «Высшая школа общественного здравоохранения»

²РГП на ПХВ «Научно-исследовательский Институт Кардиологии и Внутренних Болезней»

³АО «Научный центр противомикробных препаратов»

FEATURES OF THE MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ON AN OUTPATIENT LEVEL

Resume: The aim of this study is to carry out an analytical review of the features of medical care for patients with inflammatory bowel diseases of the world and Kazakhstan.

There are many problems in the management of these patients in the outpatient level, such as the lack of adapted guidelines for the diagnosis and treatment and lack of knowledge of this disease among primary care professionals. In Kazakhstan, there are no studies on the organization of medical care to patients with inflammatory bowel disease and physicians awareness on this problem. This situation suggests the urgent need for research in our country doctors awareness of inflammatory bowel disease to clarify the situation and, if necessary, improvement and development of new tools for the management of these patients.

Keywords: inflammatory bowel disease, ulcerative colitis, Crohn's disease, health care organization

Б.С. ТУРДАЛИЕВА¹, У.А. АЛТЫНБЕКОВА¹,
Л.К. КОШЕРБАЕВА¹, З.Р. САГЫНДЫКОВА¹,
С.К. МЕЙРМАНОВ²

¹Казахский Национальный медицинский университет
имени С.Д.Асфендиярова

²Азиатско-Тихоокеанский Университет, Япония

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ ПМСП НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК 616-082-085:616-08-039.57 (574.51)

Доступность медицинской помощи среди населения является важным фактором в оказание своевременной медицинской помощи. В данном исследовании мы приводим результаты разработанного нами опросника. В рамках исследования участвовало 2400 респондентов. Мы выявили, что существует ряд факторов, влияющих на доступность медицинской, таких как неудобный график приема врачей, сложностью получения помощи узких специалистов и другое.

Ключевые слова: Общественное здравоохранение, доступность, ПМСП

Введение: Доступность медицинской помощи населению является одним из факторов влияющих на качество медицинского обслуживания. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения качество медицинской помощи это обеспечение каждому больному требующих комплекса диагностической и терапевтической помощи, в результате которого пациент получит оптимальное здоровье, в соответствии с уровнем медицинской науки [1,2,3]. В рамках проводимых реформ в Республики Казахстан государство законодательно обеспечило возможность населению свободного выбора поликлиники и врача, для обеспечения качества медицинской помощи были внедрены стимулирующие компоненты подушевого нормативы, с целью мотивации врачей первичного звена в оказании своевременной, доступной медицинской помощи [4,5]. Данные изменения позволяет населению вне зависимости от

географических, экономических, социальных, культурных, организационных аспектов оказать доступную медицинскую помощь. Однако перед системой здравоохранения еще существует ряд нерешенных задач, таких как насколько гарантированный объем бесплатной медицинской помощи может обеспечить нужды пациентов и многое другое.

Таким образом целью данного исследования было изучение доступности медицинской помощи в г. Алматы и Алматинской области.

Методы: Мы провели социологический опрос на основе разработанной анкеты (Утвержденным ЛЭК КазНМУ). Социологический опрос проведен среди сельского и городского населения. В опросе участвовало 2400 респондентов, распределение доли по полу и возрасту представлено в таблице 1. Проведено статистический анализ.

Таблица 1 - Распределение респондентов по полу и возрасту

Тип населенного пункта	пол	возраст					ИТОГО
		18-29	30-39	40-49	50-59	60<	
город	муж	122	120	121	119	118	600
	жен	122	119	119	120	120	600
	ВСЕГО	244	239	240	239	238	1200
село	муж	121	120	120	122	117	600
	жен	122	120	121	119	118	600
	ВСЕГО	243	240	241	241	235	1200

Результаты: Наибольшее количество участвовавших в опросе респондентов из городского населения являются служащими 60,2%, в то время как среди сельского населения 31,4% рабочие, и 23,9% служащие (таблица 2).

Таблица 2

Критерий	город		село	
	абс	%	абс	%
Рабочий (-ая)	65	5,4%	377	31,4%
Домохозяйка	79	6,6%	85	7,1%
Пенсионер	141	11,8%	110	9,2%
Служащий (-ая)	722	60,2%	287	23,9%