

- 26 Rogers, L.K., & Velten, M. Maternal inflammation, growth retardation, and preterm birth: insights into adult cardiovascular disease // *Life Sciences*. -2011. - 89(13-14). – P. 417-421.
- 27 Simmons, L.E., Rubens, C.E., Darmstadt, G.L., & Gravett, M.G. Preventing preterm birth and neonatal mortality: exploring the epidemiology, causes, and interventions // *Seminars in Perinatology*. – 2010. - 34(6). – P. 408-415.
- 28 Teune, M. J., Bakhuizen, S., Gyamfi Bannerman, C., Opmeer, B. C., van Kaam, A. H., et al. (2011). A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2011. - 205(4). – P.371-379.
- 29 Woythaler, M.A., McCormick, M.C., & Smith, V.C. (2011). Late preterm infants have worse 24-month neurodevelopmental outcomes than term infants // *Pediatrics*.- 2011. - 127(3). – P. 622-629.

Г.К. КАУСОВА, К.А. ПУШКАРЕВ
Қазақстан медицина университеті «ҚДСМ»

**ШАЛА ТУҒАН СӘБИЛЕРДІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.
(ӘДЕБИЕТТЕН ШОЛУ)**

Түйін: Уақытына жетпей туу заманауи медицина үшін ең қиын және маңызды міндеттердің бірі болып қала береді. Уақтылы туылған балалар перинаталдық өлім-жітім мен мүгедектіктің жоғары қауіпке ұшырайды, баланың гестациялық жасын төмендету деңгейі артады. Денсаулық сақтау практикасында ерте туылған нәрестеге көмек көрсетудегі ұйымның барлық деңгейлерінде қиындықтар туындап, бұл мәселені өзекті етеді. Медициналық көмектің жақсарту мен оңтайландыру жүйесіне тәсілдемесі аталмыш санаттағы балаларға олардың күнделікті жетілдіру мен өзара жұмыстарының оңалту тұрғысынан қажеттілік туындайды.

Түйінді сөздер: Уақытына жетпей туу, мерзімінен бұрын нәресте, медициналық көмек

G.K. KAUSOVA, KA PUSHKAREV
Kazakhstan Medical University "KSPH"

**ACTUAL PROBLEMS OF PREMATURE INFANTS.
(LITERATURE REVIEW)**

Resume: Preterm birth remains one of the most difficult and important challenges for modern medicine, and the children born in a timely manner at high risk of perinatal mortality and disability, the levels of which are increased with decreasing gestational age of the child. Difficulties arise in practical public health services at all levels of the organization to assist premature baby, which makes this problem very relevant, and approaches to system rehabilitation and improvement of medical care these children need their constant improvement and optimization of each other.

Keywords: Preterm birth, a premature baby, medical care

А.Р. ШОПАБАЕВА, Қ.М. ЕЛШИБЕКОВА, Д.Б. ДАДАНБЕКОВА, Ұ.Н. ТҰРҒАН
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Фармацевтикалық пәндер кафедрасы*

**ЗАМАНАУИ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІН ОДАҚТАСТЫРУ,
СТАНДАРТТАУ ЖӘНЕ ҮЙЛЕСТІРУ**

УДК 61(071.1): 378.144/.146

Қазақстанда бүгінгі күнде жүргізілетін фармацевтикалық саясатты реформалау – бұл саланың әр түрлі тараптарына: мамандарды дайындау жүйесіне де, дәрілік қамсыздандыру жүйесіне де – ауыруды емдеу тереңдігінің тиімділігін арттыру мен дәрілік заттарды сатып алуға бөлінетін қаражат шығындарын оңтайландыру үшін алдыңғы қатарлы халықаралық тәжірбиені енгізу. Клиникалық фармацевтикалық дайындауға қажеттілік туындайды.

Түйінді сөздер: дәрілік қамсыздандыру, фармацевтика, емделуші, фармацевтикалық қамқорлық, фармакобақылау, фармакоэкономикалық зерттеулер, қауіпсіздік, қол жетімділік

Кіріспе. Мемлекет басшысы Нұрсұлтан Назарбаевтың Ұлт жоспары - 100 нақты қадамдар бес институционалдық реформаларды жүзеге асыру үшін, яғни қоғам мен мемлекетті түбегейлі өзгерістерге алып келетін бес реформаларды қойды.

Құжат - қадам 82. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі негізінде медициналық қызмет көрсету сапасына бірлескен комитет жасау. Негізгі мақсат - медициналық көмектің жоғары стандарттарын енгізу (емдеу хаттамалары, оқыту, дәрі-дәрмектерді қамтамасыз ету, сапасын бақылау

және қол жетімділік). (Қазақстан Республикасының Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың «Бес институционалдық реформаларды жүзеге асыру үшін 100 нақты қадамдар» атты құжатынан).

Зерттеу өзектілігі. Дәрілік заттың жанама әсерінен болатын өлім қазіргі кезде әлем бойынша 4-6-шы орынды иеленіп отыр. Бұның негізгі себебі ретінде дәрілік заттар айналысы саласында ОТС (рецептсіз босатылатын дәрілік) препараттар санының қарқынды өсуі болып табылады. Ал дәрігер маманы болса сансыз дәрілік препарат ассортиментіне тиісті талдауларды жүргізуге мүмкіншілігі бола бермейді. Бұл дәрілік препараттың құрамы мен әсер ету механизмін жетік білетін және медицина саласын қоса меңгерген маманның қажет екенін көрсетеді.

Зерттеу мақсаты. Қазақстан Республикасының медицина саласына клиникалық фармацевт маманының қажеттілігін анықтау

Зерттеу әдістері. Зерттеу жүргізу барысында салыстырмалы, жүйелі және тағы да басқа зерттеу әдістері қолданылды. Зерттеуде қолданылған ақпараттық материалдар, бұл баспасөзде және мамандырылған кезеңдік басылымдарда жарияланған ақпараттар болып табылады.

Зерттеу материалдары. Қазақстанда бүгінгі күні жүргізілетін фармацевтикалық саясатты реформалаудың мақсаттары - ауруларды емдеу және дәрі-дәрмек сатып алу үшін бөлінген қаржылардың оңтайландыру тиімділігін арттыру, мамандарды даярлау, сондай-ақ дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесіне де - өнеркәсіптің түрлі салаларына үздік халықаралық тәжірибені енгізу болып табылады.

Мемлекетіміз Дүниежүзілік сауда ұйымына (ДСҰ) толық мүшесі болғаннан кейін, алдымызға қойылған міндеттерді орындау үшін қазіргі заманғы жағдайында жұмыс істей алатын жоғары білікті мамандар қажет. Бұл жағдайда, Қазақстанның жедел ақпаратқа қол жеткізу мүмкіндігі, озық технологиялар қатысуымен болатын кеңейту арқылы дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника саласындағы сапасын арттыру үшін жағдай жасау, ішкі нарықта қызметтер мен инвестициялар, халықаралық сапа стандарттарын енгізу бар. Тұтынушы импорттың кеңеюіне байланысты тауарлардың кең ауқымын ассортиментіне төмен бағамен қол жеткізе алады. Алдыға қойылған міндеттерді қазіргі заманғы мамандандырылған технологиялардың ақпараттандыру талаптарын орындау үшін, сонымен қатар дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы табысты жұмыс істеу үшін жаңа қалыптастырылған мамандар қажет және де кәсіптер мен лауазымдардың ауқымын оңтайландыру мәселесі толық шешілмеген.

2015 жылдың қазан айында Алматы қаласында Қазақстанның медициналық қауымдастығы және Еуро-Азиялық экономикалық одақтың басқа мүшелдер ұзақ күткен «Үздіксіз медициналық білім беру / Қазақстан Республикасында үздіксіз кәсіби даму» атты I Конгресс өтті. Конгреске қатысушылардың пікірінше, қазіргі кездегі Қазақстан медицинасының басты мәселелері: халықтың медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттанарлықсыз және науқастармен жұмыс істеу барысында этикалық ережелердің бұзылуына наразылықтары. Қазақстан медицинасында бар негізгі мәселе – түлектерді дайындау болып табылады, оқитудың сапа көрсеткіштері «Саламатты Қазақстан»

бағдарламасының талаптарына сай келмеуі (2011-2015 жж.). Ағымдағы жылда қабылданған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы бойынша Қазақстан Республикасының Үкіметі салалық мамандарды дайындауда ғылым, білім және тәжірибелік денсаулық сақтаудың Үшбірлігіне жататындығын көрсетті [1].

Әрине, бұл жағдай бірқатар талаптарды қажет етеді: клиникалық деректер базасын және фармацевтикалық компаниялардың тиімді жұмыс істеуі, практикалық білімді университеттермен интеграциялау, әлемде қабылданған технологиялардың практикасын іске асыру, шетелден білікті мамандардың шақырылуы. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауы жоғары дәрежеде дайындалған дәрігерлер мен фармацевтерге мұқтаж, сондықтан да білім беру жүйесін өзгертуі тиіс. Қазіргі уақытта ҚР ДСӘДМ (Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігі) оқыту сапасына комиссия құру жұмыстарын жүргізуде, мақсаты - білім берудің барлық түрлерінің сапасын арттыру. Комиссияда болашақта одаққа бірігетін ассоциациялар жұмыс атқарады, кейін ол ДСӘДМ-нің қосымша органы болып қалыптасады. Оның міндеті - білім беру стандарттарының қалыптасуына ықпал ету. Сонымен қатар, мысалы, С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-де мемлекеттік бағдарламалар, яғни «Болашақ» (шетелде халықаралық деңгейдегі мамандарды даярлау) профессорлық-оқытушылық құрамның және студенттердің академиялық мобильділігін қамтамасыз етеді, сонымен қатар шет елдердің мамандарына арналған «визитинг-профессор» бағдарламалары жұмыс істейді. Барлық осы шаралар ғылыми-педагогикалық, инженерлік және медициналық мамандарды дайындау сапасын арттыруға бағытталған. [2]

Конгресс кезінде Ұсынылымдар қабылданған болатын, оларда үздіксіз медициналық білім (ҮМБ) / Үздіксіз кәсіби дамыту (ҮКД) жүйелері біріктірілген және Атқарушы орган болып Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті анықталған, сондай-ақ медициналық білім беру және ғылым мекемелерінде аймақтық өкілдіктерді ұйымдастыру туралы шешім қабылданды. Ол агенттігінің халықаралық стандарттар бойынша тәуелсіз аккредиттеу органының кеңірек пайдалануды ұсынамыз және ҮМБ / ҮКБ саласындағы қызметті лицензиялауды қарастыру қажет. Сонымен қатар, фармацевтикалық өндірушілер Халықаралық кодексінің аналогы ретінде дәрі-дәрмектер мен медициналық құрал-жабдықтар өндірушілердің этикалық кодексін құру қажет және де ҮМБ/ҮКД курстарының білім беру бағдарламаларына және оқу-әдістемелік материалдарына сараптама жасауды университеттердің этикалық комитеттеріне жүктелуі абзал. Бұл әр мамандық үшін кәсіптік стандарттарды, білім стандарттарын, практика, сертификаттау және тіркеу үшін ортақ құзыреттерді анықтау үшін, сондай-ақ кәсіптік-техникалық білім арасындағы стандарттарын және маман аралық білімді анықтауда қажет. ЕурАзЭҚ елдерінде денсаулық сақтау мамандықтардың тізімін үйлесу қажеттілігі бар екенін атап өтті.

Біз жаңа қалыптағы маман даярлауда шетелдердің тиісті тәжірибесін зерделеу бойынша үлкен жұмыстар жүргіздік, яғни отандық медициналық және фармацевтикалық өнеркәсіпке клиникалық фармацевт мамандығын енгізу және бейімдеу.

Еуропа үшін сапаны қамтамасыз ету өңірлік бюросының жұмыс тобының (1991) ұсынымдарына сәйкес көмектің сапасын бақылауға және қамтамасыз ету үшін қажетті іс-шаралар тәрт бағанаға негізделуі тиіс: қауіпсіздік, қол жетімділік және оңтайлы медициналық көмек, сондай-ақ науқас қанағаттануы. Денсаулық сақтау, оның ішінде қызмет көрсету сапасын жақсарту үшін шетелдік және отандық тәжірибелері денсаулық сақтау саясатының сапасын іске асыру үшін, медициналық және фармацевтикалық күтімін басқару жүйесін қажетті сапасын қамтамасыз ету бойынша табылатындығын көрсетеді. Қоғамдық пікірдің эмпирикалық зерттеулер нәтижесінде, дәріханаға келушілердің фармацевтикалық қамқорлық сапасына қанағаттанулары және фармацевтикалық көмектің сапасына әсер ететін теріс компоненттері анықталды. Дәріханаға келушілердің көбісі қызмет көрсету сапасымен қанағаттандырылады, бірақ, , респонденттердің өте үлкен үлесі дәріхана қызметкерлерінің жұмысы барысында кәсіби этиканың бұзылғандығы турала атап өтті. Ең жиі кездесетін жағдайлар: дәріхана қызметкері және келуші арасындағы қақтығыс және дәрігер жасаған тағайынға сыни қарау [3, 4].

Әлемдік тәжірибе қазіргі жағдайда дәрі-дәрмекпен емдеудің қауіпсіздігі, тиімділігі мен экономикалық тиімділігі дәрігерлер мен клиникалық фармацевтің күш-жігерін біріктіру арқылы қол жеткізуге болады деп көрсетеді.

Фармацевтикалық өнеркәсіптің дамуы, жаңа дәрілік препараттарды әлемдік нарыққа енгізу және олардың дәрілік нысандарының үлкен саны, «өзін-өзі емдеудегі жауапкершілік» тұжырымдамасын пайда болуы және дамуы бүкіл әлем бойынша фармацевттер мен дәрігерге кездесетін бірқатар проблемаларды туғызды. Фармацевтикалық нарықта қазіргі уақытта шамамен 40 000 тіркелген дәрі-дәрмектер бар болғанына қарамастан, түрлі себептерге байланысты дәрігерлер белсенді түрде осындай кең ауқымды ассортиментті пайдалана алмайды. Жаңа дәрілік заттар мен олардың нысандарын саны бірнеше рет ХХІ ғасырдың басында болған сомалардан асып кетті, бұл көрсеткіш әлі де өсіп келеді. Алайда, тәжірибе бізге дәрігердің нақты арсеналы сирек 100 препараттан асатындығын көрсетеді.

Дәрі-дәрмектер ассортиментінің кең ауқымы болуына байланысты көптеген сұрақтар туындайды. Атап айтар болсақ: Таңдауымызды қай препаратта тоқтатамыз? Қалай емдеу тиімділігін арттыру және шығындарын оңтайландыру, науқастың өмір сүру сапасын жақсартуды жүргіземіз? Дәрілік терапияның жағымсыз әсерлерін қауіпін қалай азайтамыз? Дәрі-дәрмектер - емдеудің құралы ғана емес, сонымен қатар өзі де көп зиян келтіре алады. Және бұл дәрігерлік қателіктердің статистикалық жазбалары бар елдерде белгілі болып табылады.

Көптеген медициналық қателердің ішінде аса көңілді саны өте көп болжамалы қателерге бөлеміз, себебі олардың алдын алуға болар еді. Бұлар көбінесе дәрілік заттарды дұрыс қолданбаудан пайда болатын жағдайар («medication errors»). 2000 жылы 44-98 мың американың тұрғындары көз жұмды, ал 2006 жылы – шамамен 200000. «Medicare» (зейнеткерлерге арналған медициналық көмек) бағдарламасын қамтамасыз ететін америкалық дәрігерлердің 70% үлкен жастағы адамдардың дәрілік терапиясы бойынша емтиханды тапсыра алмады, дәрігер

тағайындамасының 88% бір немесе одан да көп қателері болды, ал тағайындамалардың 22% пациент өміріне қауіп әкелетін қателердің тұрды. Бұл проблемалар әлемдегі басқа да елдерге қатысты.

Қазақстанда көрсетілетен медициналық көмектің сапасыздығы жайлы мәліметтерді автоматты түрде жинаудың өз механизмі ойластырылған, бұл жаңа жүйені мемлекетімізде 2012 жылдың екінші жартысында енгізеді деп хабарлаған, бірақ та жұмыс әлі жалғасуда. Үкіметтік емес ұйымдардың есептері бойынша, пациенттердің көбісі госпитализация кезінде кепілдік берілген медициналық көмек үшін медицина қызметкерлері төлемақыны талап ететіне шағым жасаған. Шағымдардың көп бөлігі хирургтердің, стоматологтардың, акушер-гинекологтардың, терапевтердің, педиатрлардың және жедел жәрдем дәрігерлердің үстіне түскен. 2011 жылы ҚР ДСМ пациенттерден 2,5 мыңнан аса шағым түскен, олардың 29 пайызы дәлелді болып саналған. Сонымен қатар 2011 жылы болған медициналық ұйымдардың 393 тексерісі ішкі істер органдарына, сотқа, қаржы полициясына және прокуратураға бағытталған 15 қылмыстық іс қозғалды. Мемлекетімізде дәрігерлік қателер есебінің жалпы жүйесін енгізуді 2009 жылы көздеген, бірақ бұл проблема әлі де шешілмеді.

Тағы да көңіл аударатын мәселердің бірі өзін-өзі емдеу болды. Бұл жағдай қазіргі нарықтағы рецептсіз берілетін препараттар тобының (ОТС - препараттар) кең таралғанына байланысты.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) бұл мәселеге өз анықтамасын береді, яғни әрбір адамды өз денсаулығы үшін күресуге шақырады – өзін-өзі жауапкершілікпен емдеу – нарықта ашық түрде сатылнатын препараттарды пациенттердің мамандырылған медициналық көмекті қажет етпейтін кездегі профилактика және жеңіл түрдегі дерттерді емдеуде үнемді пайдалану. Сонымен қатар Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) консультативтік тобының және Дүниежүзілік фармациялық федерацияның екінші жиналысында "фармацевтикалық қамқорлық" атты ұғым, яғни фармацевтің белгілі бір пациент алдында дәрілік препараттармен емдеудің нәтижесі жайлы жауапкершілігі қабылданды. ДДСҰ ұсынысы бойынша «өзін-өзі жауапкершілікпен емдеу» жүйесін мемлекеттердің Ұлттық дәрілік саясатына сәйкесінше нормативті-құқықтық, методологиялық және қаржылық қолдаумен енгізу.

Қазақстанда бірнеше жыл бұрын «өзін-өзі жауапкершілікпен емдеу» миссиясы анықталды: Қазақстан Республикасы тұрғындарының денсаулығының және өмір сапасының жақсаруы, оның негізгі мақсаты халықтың өзін-өзі емдеу кезіндегі қалыптасқан мінез-құлықты өз денсаулығына деген саналы жауапты түрде қарауына өзгерту, яғни тұрғындардың түрлі деңгейлерінде медициналық білімділікті жоғарылату. Бұл мақсатпен рецептсіз босатылатын препараттардың регламенттелген Тізімдері жасалынды. Республикамызда дәрілердің мемлекеттік тіркеуі кезінде анықталған Ережелерді, яғни дәрілік препараттарды рецептпен немесе рецептсіз босатудың Ережелері (№551 Бұйрық 21 қазанның 2009 жылынан), ойластырылды және бекітілді. «Дәрілік заттарды рецептпен босату Ережесін бекіту туралы» құжаттың жаңа нұсқасы 28 сәуір 2015 жылы Денсаулық сақтау және Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму министрінің № 288 бұйрығымен

шықты. Осы құжатқа сәйкес, фармакологиялық препараттың мамандандырылған сараптама сатысында сараптама ұйымы бағалайды: компоненттердің фармакологиялық сәйкестігі; шығу тегі және спецификалық қызметі; қолдану әдісі және жанама әсерлер профилі; фармакологиялық қасиеттері (фармакокинетика, фармакодинамика); фармакокинетикалық параметрлерге байланысты доза адекваттылығы; ұсынылған дозалардың сараптамасы, фармакокинетикалық қасиеттерін ескере отырып доза режимін және артық дозалану қаупін мөлшерлеу; препараттарды өте көп мөлшерде қолдануға және тәуелділікке әкелетін тәуекел дәрежесі, сондай-ақ дәрілік заттардың құрамында максималды рұқсат етілген есірткі заттар, психотроптық заттар мен прекурсорлардың болуына; уыттылығына зерттеулер, репродуктивті функциясы әсерлер, эмбриоуыттылығы, тератогендік, мутагендік, канцерогенділік; препараттың қауіпсіздігі мен тиімділігі. Фармакологиялық сараптаманың нәтижесінде дәрілік препараттың рецептмен немесе рецептсіз босатылатын препаратқа жататындығы туралы қорытынды жасалынады және мемлекеттік органға дәрілік препараттың босату шарттары мен қолдануы бойынша нұсқауларды бекіту үшін бағытталады. Бұл әрекеттер дәрілік заттарды іске асыру талаптарының қаншалықты өскендігін растайсын факт.

Қазақстанның басқа нормативті құжаттарында фармацевтердің, дистрибьюторлардың, өндірушілердің, сонымен қатар дәрілік препараттар жарнамаларының мінез-құлықтың этикалық нормалары нормативті-құқықтық акттерде анықталған және регламенттелген. ОТС – препараттарды өндірушілер қауіпсіздіктің, сапаның, эффективтіліктің және қаптау мен препаратты қажетті ақпаратпен қамтамасыз етуде барлық ресми талаптарды орындауды жоғары дәрежедегі стандартқа сәйкестендіруге жауапты. Дәрілік препараттарды өндіруші және/немесе дистрибьютор халықпен жұмыс істеуде қажетті болатын ақпараттарды фармацевтті қамтамасыз етуге міндетті. Жарнамадағы онымен қолданылған барлық мәлімдемелердің ғылыми тұрғыдағы дәлелдемелері ғылыми ұлттық нормативтік құжаттарға, өндірістік және сапа стандарттарына сәйкес келеді және дәрілік заттарды дұрыс қолданбаудан сақтайтын жауаптылық. Пайдаланатын маркетингтік әдістері дәрілік препараттарды қажетті сақтықпен қолдануға болатынына үшін жауаптылық; өндіруші дәрілік препараттарды шамадан тыс мөлшерде сату үшін адамдарды көтермелеу мақсатында кез келген шараларды қабылдауға құқылы емес.

Фармацевтің халыққа консультациялық қызметтер көрсету жағынан жауапкершілігі - фармацевт өзін-өзі емдеу және рецептсіз босатылатын дәрі-дәрмек туралы қажетті объективті кәсіби кеңесті жүзеге асыруға міндетті болып табылады; ол басқаратын және бақылайтын мемлекеттік органдарды барлық рұқсат етілген рецептсіз босатылатын дәрілік препараттардың жағымсыз әсерлері туралы оларды хабарлауға қажет; өзін-өзі емдеуді дұрыс емес деп санағанда жол бермеуге міндетті; дәрілік заттарды дұрыс сақтау туралы ақпаратты тұтынушының назарына ұсынуға және оларды қолданған кезде, сонымен қатар көп мөлшерде сатып алғандағы сақтық шаралар туралы айтуға міндетті.

Сонымен қатар дәрігердің пациентке ем тағайындауда қойылатын мынадай

жауапкершіліктері бар: дәрігер пациентке дәрілік заттарды, оның ішінде ОТС препараттар жайлы объективті мәліметтерді түсіндіруге міндетті; ұзақ уақыт жедел аурумен ауратын науқастарды бақылау керек және дәрілік затты науқас өзі қабылдайтын болса, қалай қабылдау жайлы түсіндіруі қажет; көпшілік жағдайда науқастардың өзін өзі емдеуден кейін дәрігердің көмегіне жүгінетінін ескере отырып: дәрігер науқасқа өзін өзі емдеудің жауапкершілігі мен халықтың іс әрекетіне өзінің әсерін тигізуге міндетті.

Мамандардың квалификациясын көтеру үшін фармацевтерге арналған өзін өзі емдеу мен фармацевтикалық қамқорлық жайлы арнайы бағдарламалар бар: ДДСҰ-ның шешімі бойынша «фармацевт қоғамдық денсаулық сақтауда басты рольді ойнайды, әсіресе дәрілік зат айналымы саласында» (10.05.1994 – ВО347.12); пациентпен тікелей байланыса отырып фармацевт өзінің арнайы квалификациясын пайдалана отырып, босатылып отырған препарат жайлы мағұлмат бере ала алады, осының әсерінен фармацевтің халыққа алғашқы көмек берудегі ролі жоғарылайды. Өзін-өзі емдеудегі негізгі жауапкершіліктердің бірі фармацевтке жүктеледі және осыған байланысты міндетті түрде өзін өзі емдеу туралы мен рецептсіз босатылатын дәрілер жайлы білімді жоғарлату керектігі туындайды. Осындай міндеттерді орындау үшін әртүрлі формадағы және әдістертердегі оқыту түрлері бар:

– бұл фармацевтерге арналған өзін өзі емдеу жауапкершілігі пен халыққа фармацевтикалық қамқорлық жайлы оқытатын бағдарламалар;

– халықтың медициналық сауаттылығының мақсатты деңгейлері

– БАҚ (бұқаралық ақпарат құралдары) арқылы ақпараттық үгіт насихат жұмыстарын жүргізу және тұрғындар арасында өзін өзі емдеу жауапкершілігі жайлы білім беру бағдарламаларды өткізу.

Қазақстанда дәрілік затты рационалды түрде қабылдау туралы тұрғындарға ақпарат беретін құрылым болып дәрілік заттар жайлы ақпараттық орталықтар саналады (ҚР ДСӘДМ ДЗЖАО), ол орталық офиспен және 14 облыстың орталықтарында ашылу тиіс филиалдарынан және Алматы және Астана қалаларындағы филиалдардан тұрады. Бұл қоғамдық денсаулық сақтау үшін өзін өзі емдеу жауапкершілігі жайлы концепцияның енгізілуі келесідей пайдалы жақтарын көздеп отыр: өзін өзі көмек беру мен өзін өзі тексеру жайлы сұрақтарға медициналық сауаттылығының жоғарлауы; азаматтардың өзінің денсаулығы жайлы дұрыс шешімдер қабылдауды; аурушаңдылықтың төмендеуі, осыған байланысты медициналық ұйымдарға түсетін жүктемелердің төмендеуі; өзін өзі емдеудің жағымсыз жақтарының төмендеуі; уақыттың және пациенттерге арналған заттардың және қоғамдық денсаулық сақтау жүйелерінің үнемделуі; сонымен қатар халықтың өмір сүру сапасының жоғарылауы.

Сонымен қатар, дәл қазіргі уақытта С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ де «Фармация» мамандығы бойынша клиникалық-фармацевт жайлы жеке сұрақтарға жауап ретінде міндетті және элективті дисциплина ретінде енгізілген. Бакалавр деңгейінде студенттер негізгі дисциплиналар - «Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері», «Фармацияны басқару және

экономикасы», элективті дисциплиналар – «ҚР тұрғындарын фармацевтикалық қамтамасыз ету негіздері», «Фармацевтикалық қамқорлық сферасындағы этико-деонтологиялық қарым қатынас аспектілері», «Фармаэкономиканың негіздері». Магистратурада «Фармакологияның заманауи аспектілері», «Фармакобақылаудың заманауи аспектілері», «Дәрілік заттардың клиникаға дейінгі сынамасы», «Фармацияның әлеуметтік аспектілері» оқытылады. Ал доктарантурада «Фармацевтикалық индустрияның биоэтикасы», «Фармакология және оның фармакотерапиялық аспектілері», «Ғылыми зерттеулердің фармакоэкономикалық әдістері», «Әлеуметтік фармация».

Осылайша Қазақстан Республикасында «өзін өзі емдеу жауапкершілігі» концепциясын табысты түрде жүзеге асыруға жақсы алғышарттар бар: тұрғындардың жеткілікті түрдегі сауаттылық деңгейі, аталған концепцияны қабылдауға деген белгілі бір дайындығының қоғамда бар болуы, мемлекеттің медицина қызметкерлері мен фармацевттерді кадрлық дайындау мен қайта дайындауға зор көңіл бөлуі және әкімшілік ресурстардың жеткілікті деңгейі.

Шетелдік тәжірибенің талдауы науқасқа деген толыққанды қамқорлық «дәрігер-провизор-науқас» тізбегінде жұмылдырылған және орныққан өзара әсерлесулер болмаған кезде мүмкін болмайтындығын көрсетеді. Осындай қарым-қатынастың дамуы «клиникалық фармация» дисциплинасы шеңберінде мүмкін болып отыр.

Клиникалық фармация – бұл фармацевттердің аурулардың клиникалық симптомдары жайлы білімдеріне сүйене отырып науқастың зерттеу нәтижелерін, дәрілік терапияның бағыттары мен принциптерін түсіндіре ала отырып, дәрілік құралдарды қолданудың қауіпсіздігі, тиімділігі және экономикалық аспектілері жайлы ақпараттың негізгі көзі болып саналатын, алдын-алу мен емдеу шараларының сапасын жоғарылатуға әсер ететін ғылыми-тәжірибелік бағыт. [5]

Көптеген елдерде фармацевт жиі дәрігерлермен әсерлесе отырып, емдеу процесіне белсенді түрде қатысып, терапияның сапасы мен оңтайлы нәтижелері жауапкершілігінің бір бөлігін өз мойнына алады.

Клиникалық фармацияда фармацевтикалық көмек философиясы бар – ол препараттарды рационалды қолдану, оларды дұрыс сақтау шарттары, дәрілік қалыптарды таңдау, терапия курсының құны туралы мәселелері бойынша науқастар мен дәрігерлерге тұрақты жоғары квалификациялық кеңес беруге негізделген инновациялық тәсілдеме. Бұл концепцияны Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы Халықаралық фармацевтикалық ұйымымен бірге үгіттейді («Фармацевтикалық тәжірибенің дамуы» нұсқаулығы). «Науқасқа көңіл бөлу» (2006) дәрігерлер мен фармацевтерге науқасқа қатысты бірігіп жұмыс жасау қажеттілігін жеткізуге шақырады. Солай бола тұра, фармацевттер үшін науқастарды емдеу барысын бақылауға, дәрілерді қолданудың баламалылығын бағалауға, қолданылған дәрілік терапиямен байланысты жанама әсерлердің дамуының және аурулардың туындауының алдын алудың маңыздылығына аса мән беріледі.

Еуропалық клиникалық фармация ассоциациясының (European Society of Clinical Pharmacy) анықтамасына сәйкес клиникалық фармация – бұл дәрілік

құралдарды рационалды және тиісті түрде қолдану, қоғамның және жеке науқастың медициналық мақсаттағы бұйымдарды пайдалануы. Фармацевтикалық бақылау бойынша Комитет тұрғындарға медициналық көмекті көрсетуді оңтайландыру бойынша, сапа индикаторы мен дәрілік құралдардың қауіпсіздігі көрсеткіштерінің мәліметтер базасын бірігіп дамытуға қажетті іс-шараларды анықтайтын құрылым болып табылады. Мұндай жүйе препараттардың қозғалысын, әр науқас үшін қабылданған емдеу схемаларының дұрыстығын, сонымен қатар, емнің қаншалықты тиімді болғандығын, терапевтикалық мақсатқа жеткен-жетпегендігін бақылауға мүмкіншілік береді. Мұндай мәліметтер базасының қызмет етуі қажетті хаттамалар мен құжаттарды жасаумен, ауру тарихы және қабылданған терапевтикалық шешімдер жайлы ақпаратты жинаумен байланысты ауқымды жұмыстарды жүргізуді талап етеді. Бұл тәсілдеме әсіресе созылмалы нозологияларды емдеуде ақпаратты болып табылады, өйткені, ол терапияның уақытқа байланысты тиімділігін көрсетуге мүмкіндік береді. Әсіресе, өлімге дейін алып келетін дәрілік әсерлесулер мәселесі өзекті болып отыр. Статистика көрсеткендей, науқастардың ауруханаға жатқызылуы барлық жағдайының 5%-на жуығы осындай әсерлесулердің көрінуімен байланысты және оны тоқтату өте маңызды міндет болып табылады.

Өзге маңызды мәселе болып дәрілік құралдардың қолжетімділігі мен тиімділігі саналады. Тіпті, тиімділігі дәлелденген препараттардың өзі фармакогенетикалық аспектілерге байланысты күтілген әсерді көрсетпеуі мүмкін екендігін байқалған. Бұл мәтінде дәрілік құралдардың тиісті қолданылуын қамтамасыз етуге көмектесетін клиникалық фармацевтің позициясы аса маңызды болып беріледі.

Қазіргі кезде шет мемлекеттердің денсаулық сақтау министрліктерінің көпшілігінде дәрілік құралдардың фармакокинетикалық және фармакодинамикалық көрсеткіштерін, сонымен қатар олардың өзара әсерлесу ерекшеліктерін зерттеуге айрықша көңіл бөлінуде. Қазіргі таңда фармацевтикалық қамқорлықтың стандартты хаттамаларын жасау мен бекіту бойынша белсенді жұмыстар атқарылуда.

Қазірдің өзінде ҚР-да 2006 жылдан бастап Қазақстанның фармацевтика саласының барлық буынын әлемдік стандарттарға жақындататын реформаларды ендіру басталған. Осылайша, осы кезде отандық және шетелдік өндірушілер үшін де тиісті өндірістік тәжірибе талаптары (Good Manufacturing Practice – GMP) енгізілуде, тиісті дистрибуторлық тәжірибені (Good Distribution Practice – GDP) енгізу жалғасуда, ал күн тәртібінде тиісті дәріханалық тәжірибені (Good Pharmacy Practice – GPP) енгізу мәселесі тұр. Фармацевтика саласын халықаралық стандарттармен үйлестіру бойынша Қазақстанның өзге де жетістіктері бар, бұл Қазақстандағы денсаулық сақтаудың қажетті деңгейін қамтамасыз етуге байланысты мақсатқа бағытталған. Тек дәрігер, провизор және ғалымдар арасындағы жақын әріпестік медициналық көмекті көрсету сапасына оң әсерін тигізуі мүмкін. Фармацевттердің қызметінде өндіріспен, сертификаттау және стандарттаумен, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техника айналасы саласындағы басқа мәселелермен байланысты өзге де

аспектілердің тобы бар.

Қазақстандағы клиникалық фармацияның дамуына әсер ететін механизмдерге фармацевтикалық қамқорлықты промоциялау, мемлекеттік құрылымдардың ықпал етуі, профильді ассоциацияны жасау жатады. Клиникалық фармацевт фармакобақылау мен клиникалық зерттеулер жүйесінде, сонымен қатар фармацияның өзге сегменттерінде маңызды рөл атқаруы мүмкін.

Заманауи шарттарда білім алу ұлттық басымдылыққа айналады, дамудың стратегиялық бағыттары жаңа мамандықтарды ЖОО-на ендірумен және еңбек нарығы талаптарына сәйкес жоғары санатты мамандарды дайындаумен байланысты болады «Клиникалық фармация: халықаралық тәжірибе және Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы даму ерекшеліктері» атты «ҚазҰМУ-не 85 жыл: жетістіктер мен келешек жоспарларына» (2015 жылдың 2-4 желтоқсаны) арналған конференцияларда ғылыми-тәжірибелік және білім беру іс-шаралары жүргізілді. Конференцияның мақсаты – «Клиникалық фармация» мамандығын енгізудің негізгі бағыттарын анықтау, талқылау және жасау, С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-дегі фармацевтикалық білім беруді әлемнің жетекші университеттерімен үйлестіру.

Конференцияның қатысушылары назарында келесі мәселелер болды:

- «Клиникалық фармация» мамандығының қазіргі жағдайы мен даму келешегі;
- фармациядағы білім берудің, ғылымның және тәжірибенің бірігуі;
- сапалы фармацевтикалық білім беру аспектісіндегі ұлттық қауіпсіздік;
- фармацевтика саласындағы кәсіпорындар үшін мамандардың квалификациясын жоғарылату мен қайта даярлау;
- заманауи тиісті тәжірибелер шеңберіндегі білім беру мен ғылымның өзекті мәселелері;
- оқыту процесіне Қазақстандық Ұлттық дәрілік формулярды ендіру және т.б.

Конференция жұмысына: әлемнің алдыңғы ЖОО қызметкерлері – Украинаның, Ресейдің, Молдованың, АҚШ-тың, Ұлыбританияның, Польшаның, Жаңа Зеландияның, Тайландтың, Қырғызстанның және Қазақстанның, сонымен қатар Астана, Қарағанды, Семей, Алматыдан келген тәжірибелік фармацияның өкілдері және Фармация Институты білім алушылары қатысты. Осылайша, медициналық білім беру мекемелері оқытушылары, сонымен қатар тәжірибелік денсаулық сақтаудың қызметкерлері қатысқан «Медициналық оқыту мекемелеріне Қазақстандық Ұлттық дәрілік формулярды енгізу туралы оқу бағдарламасын ендіру келешегі» атты дөңгелек үстелде білім беру жүйесіне формулярлық жүйені енгізу және Қазақстандық Ұлттық дәрілік формулярмен жұмыс істеу дағдылары жайлы мәселелер талқыланды. «Антибиотиктерді рационалды қолдануды жетілдірудегі фармацевттің

рөлі» атты мастер-классты ҚазҰМУ-нің визитинг-профессоры, CORSUM дәрілерді рационалды және қауіпсіз қолдану бойынша Еуропалық коалицияның президенті, MD, профессор Чеботаренко Н.А. ұйымдастырды, мастер-класс микробқа қарсы резистенттілік (AMP) – қазіргі заманның өршіп келе жатқан қауіпіне арналды. Спикерлер - Stephen A. Lerner, медицина ғылымдарының докторы, (инфекциялық аурулар) Уэйн мемлекеттік университетінің медицина профессоры, Детройт медицина факультеті, Мичиган, Халықаралық микробиологиялық қоғам одағының вице-президенті, АҚШ; David Woods, MPharm FPS (NZ) FRPharmS (UK) Отаго университеті фармация кафедрасының доценті, Жаңа Зеландия формулярының редакциялық директоры; Ewa Polezhak, медициналық университеттің қолданбалы фармация кафедрасының меңгерішісі, Люблин қ., Польша және т.б.

Халықаралық ғылыми-тәжірибелік «Клиникалық фармация: халықаралық тәжірибе және Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы даму ерекшеліктері» атты конференцияның барлық қатысушылары соңғы он жылдықта әлем бойынша денсаулық сақтау тәжірибесіне дәрілерді рационалды және қауіпсіз қолдану туралы концепция, сонымен бірге формулярлық жүйе, фармакобақылау, фармакоэкономикалық зерттеулер кең түрде енгізіліп жатқандығын атап өтті. Осыған байланысты тәжірибелік денсаулық сақтаудағы бұл концепцияны жүзеге асыратын мамандардың-клиникалық фармацевтер мен фармакологтардың рөлі артуда. Осылайша, қазіргі кезде клиникалық фармацияның қалыптасу жолы – Қазақстан денсаулық сақтау ұлттық жүйесіндегі клиникалық фармацевттің рөлі мен орынынан бастап оның тәжірибелік қызметінің басталуына дейінгі жол жоспарлануда.

Қорытынды. Клиникалық фармация- тауартанудың фармацевтикалық және клиникалық аспектілерін біріктіретін, клиникалық тәжірибеде дәрілік затты рационалды қолдануға теориялық және әдістемелік база құруға мүмкіндік беретін кешенді ғылым. Дәл осы клиникалық фармация медикаментті емдеуді оңтайландырып, біздің негізгі мақсатымыз- халық денсаулығын жақсартуға мүмкіндік береді. Осындай жоғарғы дәрежелі конференцияларды өткізу біздің елімізде клиникалық фармацияның белсенді дамып келе жатқанына, отандық денсаулық сақтау жүйесінің дұрыс жолда екеніне дәлел болмақ. Клиникалық фармация болашақ медицинаның міндетті элементі болып табылады. Осы орайда ҚР клиникалық фармацевт жаңа мамандығын енгізу үшін мемлекеттік іріктеу жүргізеді. Медициналық және фармацевтикалық мекемелерде сәйкесінше керекті қызметтерді, сонымен қатар нормативті-әдістемелік базаларды жасап, енгізу жұмыстары жүргізіледі.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы. – Астана: 2015 – 52 с.
- 2 Образовательное сообщество Казахстана [Электронный ресурс] / Новые задачи программы «Болашак»; - электронные данные. – Алматы: 2013. - Режим доступа :<http://www.uchi.kz/novye-zadachi-programmy-bolashak>, свободный. – Загл.с экрана
- 3 Яворский А.Н. Медицинские ошибки, связанные с применением лекарств: зарубежный опыт решения проблемы // Проблемы экспертизы в медицине. -2008. – Т. 8. - №31. – Р. 3-4.
- 4 Ключкова Е.А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках // Медицина и здравоохранение. – 2014.- №9. – С. 1370-1375.
- 5 Клиническая фармация: учебно-методический практикум: учебное пособие для студентов спец. 7.110201 «Фармация» и 7.110202 «Технология парфюмерно-косметических средств» вузов III–IV уровней аккред. - Харьков: Золотые страницы, 2010. — 152 с.

А.Р. ШОПАБАЕВА, К.М. ЕЛШИБЕКОВА, Д.Б. ДАДАНБЕКОВА, У.Н. ТУРГАН
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра фармацевтических дисциплин

СОДРУЖЕСТВО, СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Резюме: На сегодняшний день в Казахстане реформа фармацевтической политики - внедрение передового международного опыта в различные отрасли, такие как: системы медицинского обеспечения и системы подготовки для повышения эффективности лечения болезней, а так же уменьшение расхода средств, выделяемых на закупку лекарственных средств. Существует необходимость в подготовке клинического фармацевта.

Ключевые слова: медикаменты, аптека, пациент, фармацевтическая помощь, фармаконадзор, фармакоэкономические исследования, безопасность и доступность.

A.R. SHOPABAIEVA, K.M. YELSHIBEKOVA, D.B. DADANBEKOVA, U.N. TURGAN
Kazakh National Medical University. SD Asfendiyarov
The department of pharmaceutical sciences

CONCORD, STANDARDIZATION AND HARMONIZATION OF NEEDS OF MODERN MEDICAL EDUCATION

Resume: Reforming pharmaceutical policy pursued today in Kazakhstan - is the introduction of international best practices in various aspects of the industry - both in the training of specialists and in drug supply, improving the treatment of diseases and optimization of expenditure of funds allocated for the purchase of medicines. There is a need in the preparation of a clinical pharmacist.

Keywords: provision of medicines, pharmacy, patient, pharmaceutical care, pharmacovigilance, pharmacoconomics studies, security, availability.

Г.Т. КАШАФУТДИНОВА, М.А. РАМАЗАНОВА, У.А. АЛТЫНБЕКОВА, Ж. АХМЕТОВА
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, медициналық құқық және сот медицина курсы бар
денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы

ЕУРОПА МЕН ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНЫҢ КАДР РЕСУРСТАРЫ: МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ШЕШУ ТӘСІЛДЕРІ

УДК 614.21.08(4)(574)

Мақалада ДДҰ Еуропа аймағындағы және Қазақстандағы кадрлық ресурстардың жағдайына салыстырмалы талдау нәтижелері көрсетілген. Денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстар тапшылығына әсер ететін факторлар анықталды, сонымен қатар кадрлардың қартаюы, еңбек ресурстарының миграциясы.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары, денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының миграциясы және тапшылығы

Өзектілігі. Көптеген зерттеулердің нәтижелері денсаулық сақтау қызметкерлерін дайындаудың сапасы мен санының, олардың таралу тығыздығының халық денсаулығы нәтижесіне және

денсаулық сақтау саласындағы реформалардың жетістіктеріне оң әсерін растайды. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймақтық 57 сессиясында қабылданған Еуропа аймағындағы