

<sup>1</sup>Булешов М.А., <sup>2</sup>Аширов Б.О., <sup>1</sup>Булешова А.М., <sup>2</sup>Акимов Қ.О., <sup>2</sup>Алмасов Ж.Б.

<sup>1</sup>Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қаласы.

<sup>2</sup>Қазақстан медицина университеті, ЖДСМ, Алматы қаласы

## СТАЦИОНАРЛЫҚ ПАЦИЕНТТЕРДІ ФАРМАКОТЕРАПИЯЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ ЗАМАНАУЙ ӘДІСТЕРІН БАҒАЛАУ

**Түйін:** Ғылыми еңбектің негізгі мақсаты стационарлық пациенттерді дәрілік заттармен қамтамасыз етуді жетілдіру болып табылады. Заман талабына сай бұл мәселені шешуге формулярлық жүйені, ABC/VEN сараптамасы және қадағалау жұмысын күшейту әдістері қолданы. Осы әдістердің арқасында пациенттерге тағайындалған фармакотерапияға бірнеше бірыңғай әсер ететін дәрілерді қолдану, полипрагмазия, пациенттердің өз қаржысымен дәрілер сатып алуы, стационарлық ауруларды емдеуге кететін қаржының медициналық-экономикалық стандарттардан жоғары болуы, дәрілік заттардың зиянды әсері азайды.

**Түйінді сөздер:** фармакотерапия, формулярлық жүйе, ABC/VEN сараптамасы, мониторинг.

**Зерттеу тақырыбының өзектілігі.** Экономикалық дағдарыс денсаулық сақтау саласына бөлінетін қажетті қорларды барынша төмендетіп, халықтың денсаулығын одан ары нашарлатты. Сондықтан тұрғындардың денсаулығын нығайту мақсатында өңірлік денсаулық сақтауды басқаруды және дәрілік заттармен қамтамасыз етуді оңтайландыру жолдарын іздеу өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Тұрғын халықтың денсаулығын сақтауға және оның сырқаттанушылығының алдын алуға бағытталған стратегиялық бағдарламаның желісінде қарастырылған іс-шаралар өзекті мәселелерді шешуге, денсаулық сақтау жүйесіндегі және негізгі қорлардың құрылымдық ауытқуларды дер кезінде түзетуге арналуы тиіс. Тұрғындарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру, олардың дәрілік заттармен қамтамасыз етілуін мемлекеттік талаптарға сай ұйымдастырылуын бақылаумен тікелей ұштасып жатыр. Ал оны шешу үшін дәрілік заттардың жеткіліктілігі, олардың тұрғындарға қол жетімділігі, отандық денсаулық сақтау жүйесінде емдеудің жаңа және озық технологияларын қолдану, медициналық көмекті стандарттау немесе бір жүйеге келтіру, дәрілік заттармен қамтамасыз етуді ұйымдастырудың формулярлық жүйесін қолдану қажет. Тұрғындарға тегін медициналық көмек көрсетуге мемлекеттік кепіл беру және оның қол жетімділігін қамтамасыз ету міндетін орындау үшін осы бағдарламалар аса өзекті мәселелерге айналды.

Медициналық ұйымдарды басқару үшін нарықтық экономиканың талаптарына сай тактикалық және стратегиялық сипаттағы шешімдерді қабылдау қажет. Медициналық ұйымдарды басқару қызметі тұрғындардың заманауи сұранысын қанағаттандыру үшін жоғары нәтижелі және оңтайлы басқару технологияларын енгізуді талап етеді.

Осылайша, мәселенің өзектілігі өнеркәсіптік өндірісі дамыған аймақтың әлеуметтік-экономикалық ерекшеліктерін және халықтың денсаулық жағдайын ескере отырып, жүйелі мониторинг пен көп деңгейлі үлгілеу негізінде медициналық көмекті басқарудың оңтайлы нұсқаларын әзірлеу қажеттілігі туындады.

Жұмыс "Денсаулық" аймақтық мақсатты бағдарламасына және медициналық университеттің ҒЗЖ жоспарына сәйкес орындалды.

**Зерттеудің мақсаты** - халықтың денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі қызметін дәрілік заттармен қамтамасыз етуді басқаруды ғылыми тұрғыда негіздеу.

**Зерттеу материалдары мен әдістері.** Зерттеу материалдары ретінде қадағалау органдарының тексеру актілері, формулярлық жүйе, тұрғындардың ресми денсаулық көрсеткіштері мен демографиялық көрсеткіштер қарастырылды. Зерттеу барысында Медициналық статистикалық, социологиялық, сараптамалық әдістер қолданылды. ABC пен VEN жүйесі бойынша тексеру материалдары алынды. Ең маңызды нәрсе - дәрілік заттармен тұрғындарды қамтамасыз етуге кері немесе оңды әсер ететін себептер болып табылады. Тұрғындарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету екі әлеуметтік-гигиеналық қатерлі себептер тобына тәуелді. Олар ішкі және сыртқы қатерлі топтар. Ішкі қатерлілік тобына дәрілік заттармен қамтамасыз етудің деңгейі мен бағыты, дәріханалардың жұмысын ұйымдастыру заңдылықтары мен ерекшеліктері, фармацевтикалық мамандар мен олардың біліктілігі, дәріханалық ұйымдардың мамандандыру деңгейі мен санитарлық-гигиеналық, ұйымдастырушылық жағдайы жатады. Тұрғындарды дәрілік заттармен қамтамасыз етуге зиянды әсер ететін сыртқы әлеуметтік-гигиеналық қатерлі себептерге тұрғын халықтың денсаулығы мен демографиясы, денсаулық сақтау жүйесінің қызметі сапасы мен қол жетімділігі, тұрғындардың әлеуметтік жағдайы, мемлекеттегі экономикалық-қаржылық ахуал, тұрғындардың ақпараттық-білімділік деңгейі жатады.

Тұрғындардың демографиялық және денсаулық көрсеткіштерін өңдеу барысында оларды проценттік, промиллдік, продецимиллдік деңгейде және динамикалық тұрғыда сипаттадық. Медициналық-статистикалық деректі материалдардың репрезентативтілігіне және салыстырмалы көрсеткіштердің айырмашылығының нақтылығын қамтамасыз еттік. Тұрғындардың әлеуметтік-экономикалық және тұрмыстық жағдайын сипаттауға қажетті және деректі материалдарды қолдандық. Оның ішінде жұмыссыздық, отбасының жан басына балағандағы табысы, отбасы мүшелерінің саны көрсеткіштері дәрілік заттарды сатып алуда үлкен әсер тигізетін себептер қатарына жатқызылды. Стационарлық ауруларды дәрілік заттармен олардың ауруларының нозологиясына сай қамтамасыз етілуін ABC сараптамасы мен VEN жүйесіне отырып жүзеге асыру керектігін дәлелдедік. Ал дәріханадағы препараттардың сапасын қамтамасыз етуде бұл ұйымдардағы санитарлық-гигиеналық ахуалдың талап ететін шамаларға сай болуы үлкен роль атқаратындығы белгілі болды. Дәріханалардағы препараттардың арасында мерзімі өткен және емдік қасиетінен айырылған дәрілер мен алдамшы препараттардың болмауы үшін формулярлық жүйені қатаң сақталуын тексеріп отырудың маңызы зор екендігі анықталды.

**Зерттеу нәтижелері.** Түркістан облысы тұрғындарының өлім көрсеткішінің 2009-2019 жылдар арасында 5,1%-дан 5,3%-ға артқан. Тұрғындардың құрамындағы егде және қарт жастағы тұлғалардың үлес салмағының жоғарылауы мен туылу көрсеткішінің 26,2%- ден 26,4%-ге дейін артуы табиғи өсімнің көрсеткіштердің даму бейінінің 0,2% өсуіне алып келген.

Зерттелген 2009-2019 жылдар ішінде жалпы және біріншілік аурушаңдық көрсеткіштерінің даму бейіндері тиісінше жылына 0,29 және 0,34%**00** артса, мүгедектік көрсеткішінің бейіні 0,42 % **00**, ал өлім көрсеткішінің даму бейіні 0,38%**00** өскен. Аты аталған денсаулық көрсеткіштер Республика халқының орташа өмір сүру ұзақтығын қалыптастыратын индикаторлардың қатарына жатады. Ал орташа өмір сүру ұзақтығы Біріккен Ұлттар Ұйымы анықтайтын, әрбір елдің даму дәрежесін көрсететін көрсеткіштің бірі болып табылады. Бұл көрсеткіш бойынша біздің Республика жер бетіндегі мемлекеттер арасында 110 орынды иеленеді және ер кісілердің КОӨСҰ 70,2 жыл болса, ал әйелдерде-74,7 жыл. Түркістан облысында ер кісілердің КОӨСҰ 78,7 жыл болса, әйелдерде-74,7 жылды құрады. Еуроодақ елдеріндегі ер кісілердің КОӨСҰ 78,7 жыл болса, әйелдерде 83,8 жылды құрайды. Қалықтардың денсаулық көрсеткіштерінің айырмашылығы жер мен көктей деуге болады. Денсаулық сақтау жүйесі республика халқының денсаулығын жақсартуға және денсаулыққа қатер туғызатын себептерге қарсы бағытталған шараларды белсенді жүзеге асыруда. Денсаулық сақтау жүйесі республика халқының денсаулығын жақсартуға және денсаулыққа қатер туғызатын себептерге қарсы бағытталған шараларды белсенді жүзеге асыруда Тұрғындар денсаулығының нашарлауына алып келетін қатерлі себептердің қатарына медицина ұйымдары мен науқастарды дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді дұрыс ұйымдастырмау да жатады.

Бақылау органдарының дәрілік заттармен қамтамасыз ету туралы ақпараттық тексеру құжаттарын сараптау, дәріханалар орналасқан үйлердің 21% заңды қолданылатындығы туралы құжаттың жоқтығы анықталды. Дәріханалық ұйымның қызметкерлерінің 29%-ында жұмыс атқаруға рұхсатының жоқ екендігі белгілі болды. Лицензиясының қолдану кезеңі аяқталғаннан кейін дәріханалық ұйымдардың 54% жұмысын одан ары жалғастырған. Дәрілік заттарды сақтаудың гигиеналық ережелері сақталмайтындығы және дәрілік заттардың пайдалану кезеңі есепке алынбайтындығы тексерілген дәріханалардың 43%-нда орын алған. Дәріханалық ұйымның 11%-ында санитарлық-эпидемиологиялық тексеру қортындысының ескіргендігі байқалады. Дәріханалық ұйымдардың 16%-ында дәрілік заттардың сапасына жауапты тұлғаны тағайындау туралы бұйрық жоқ.

Емдеу-профилактикалық ұйымдар мен дәріханаларда фармакотерапиялық және медициналық көмек туралы кеңес алудың мүмкін еместігі туралы шағымдарының үлес салмағы 41,57%-ға жетеді. Процедураларды қабылдау, маман дәрігердің диагностикасы мен кеңесін алу барысында кезек күту ұзақтығы туралы шағымдардың үлес салмағы 57,81%-ға жетеді, ал медициналық қызметкерлердің пациенттерге селсоқ қарау оқиғалары 87,14% -ды құраған.

Социологиялық зерттеу нәтижесінде тұрғындарды дәрілік заттармен қамтамасыз етуде тұрғындарды ақпараттармен қамтуда көптеген кемшіліктер анықталды. Олардың арасында аса маңыздыларына жататындары дәріханалық ұйымның орналасқан аумағы (36,53%), жұмыс істеу ережесінің жоқтығы (42,54%), көрсетілетін медициналық көмектің түрі мен оның бағасы (28,32%), оны алудың жолдары, сонымен қатар дәрілерді артықшылықпен жеке тұлғаларға берілуі туралы деректер келтірілмеген. Дәрігер мамандардың біліктілігі мен сертификаттары (68,91%), жақын жерде орналасқан тәулік бойы жұмыс істейтін дәріханалардың орналасқан жері (24%), дәрігердің рецептісіз берілетін дәрілік заттардың тізімі (34,61%), фармацевтикалық қызмет атқаруға лицензия (12,53%) ,фармацевтикалық және медициналық ұйымдарды басқау орталықтарының мекен жайы мен телефондары туралы (21,45%) ақпараттар, артықшылықтармен және кезексіз тегін дәрілік заттармен қамтамасыз етілетін азаматтар тобының тізімі (38,21%), сатылымдағы дәрілік заттардың бағасы (13%) туралы ақпаратта көрсетілмеген. Қадағалау басқармасы мен денсаулық сақтауды басқару органдарында еңбек ететін қызметкерлердің сұрақнамаларға берген жауабына қарағанда, дәріханаларда фальсификацияланған және сапасыз дәрілік заттардың бар екендігі анықталды, дәріханалық ұйымды лицензиялау туралы қажетті құжаттардың тізімі жасалмаған, тоқтатылған және жойылған лицензиялардың реестрі толтырылмаған, тұлғалардың мемлекеттік құқықтық тіркелімдері және оларды төмен және орта бизнеске жатқызылуын тіркеу құжаттары жасалмаған.

Формулярлық жүйені қолданысқа еңгізуді дұрыс деп есептейтін дәрігерлердің үлес салмағы 2017 жылы 37,48% -ды құраса, 2019 жылы 93,74%. Стационарлық пациенттерді дәріменен қамтамасыз ету жақсарды деп дәрігерлердің 89,81% атап өтті ( $p < 0,05$ ). Тағайындалған дәрілік заттарды медикелердің бақылауынсыз қабылдайтын пациенттердің үлес салмағы 2017 жылы 71,1% - дан 2019 жылы 21,5% -ға дейін төмендеді. Аталмыш жылдары пациенттердің өз қаржысына дәрілік заттарды сатып алу оқиғалары 2,26% - дан 0,67% - ға дейін төмендеді. 2018 жылы дәрігерлер пациенттерге тағайындалған емдік дәрілік заттардың организмге тигізетін әсері туралы деректермен пациенттердің 62,42% таныстырса, 2019 жылы осы көрсеткіштің деңгейі 100%-ға жетті. Осыдан дәрігерлер тағайындаған дәрілік заттардың денсаулыққа зиянды әсер ету оқиғалары 37,48%-дан 2,62%-ға дейін азайды. Пациенттердің формулярлық жүйені еңгізгеннен кейін дәрілік заттармен қамтамасыз етілу деңгейі артты деп есептейтіндердің үлес салмағы 2017 жылғы 71,39%-дан 2019 жылы 96,79% дейін жоғарылады. 2017 жылы пациенттердің сатып алған дәрілерінің 76,32% -ы формулярлық жүйеде көрсетілген препараттар болса, 2019 жылы оның үлес салмағы 2,59% болып шықты.

ABC/VEN сараптамасын өткізу барысында ауруханалық пациенттерді емдеуде, препараттарды тағайындау еш жоспарсыз және емге қажеттіліктері есепке алынбай тағайындалғандығы анықталды. Стационарлық пациенттерді емдеуде міндетті түрде препараттардың VEN сараптамасында алатын орны анықталуы және ДДСҰ-ның ұсыныстарына сәйкес дәрілік заттардың пропорциясын қатаң сақтаумен (VEN - 80:10:5) жүргізілуі тиіс. Жүйелі склеродермияға байланысты пациенттерді стационарда емдеу барысында полипрагмазия, бір фармакологиялық топтағы препараттарды қатар тағайындау орын алған. Науқастарды емдеуге жұмсалған дәрілердің ішінде V санатына жататын дәрілердің үлес салмағы 70,43 пайыз, E санатындағы дәрілердің үлес салмағы 17,28 пайызды, ал N санатындағы препараттардың үлес салмағы 12,29 пайыз екендігі анықталды. ABC/VEN сараптамасынан кейін стационарлық пациенттерге дәрілер МЭС стандартына сай және олардың тиімділігін дұрыс бағалай отырып тағайындайылуда. Анықталған нәтижелер дәріханалық ұйымдар Денсаулық сақтау министрлігінің және фармацевтика саласын қадағалау комитетінің басқару құжаттарын қамтыған жаңа ақпараттық құралдар мен әдістемелермен толығынан жабдықталуы тиіс екендігін көрсетті.

ABC жүйесі мен VEN сараптамасы бойынша стационарлық пациенттерді дәрілік заттармен қамтамасыз ету және фармакотерапияның тиімділігін анықтауға бағытталған мониторингтік қадағалау жұмысы 2 жылда бір рет жүзеге асырылуы керек. Стационарлық ұйымдарда пациенттерді емдеу барысында полипрагмазия мен бір фармакологиялық топтағы препараттарды қатар тағайындау оқиғаларын болдырмау үшін емдік препараттарды тағайындау VEN сараптамасының талабына сәйкес 80:10:5 пропорциясында қатаң сақталуы тиіс деп есептейміз.

### **Тұжырым**

1. Түркістан облысы тұрғындарының өлім көрсеткішінің 2009-2019 жылдар арасында баяу да болса 0,2% –ға артқан. Оның басты себебі, зерттелген жылдары тұрғындардың құрамындағы егде және қарт жастағы тұлғалардың үлес салмағының 9,72% -дан 12,94% жоғарылауы мен туылу көрсеткішінің 0,2% артуы екендігі анықталды. Зерттелген 2009-2019 жылдар ішінде жалпы және біріншілік аурушаңдық көрсеткіштерінің даму бейіндері жыл сайын тиісінше 0,29% және 0,34% артса, мүгедектік көрсеткішінің бейіні 0,42%<sup>0</sup>, ал өлім көрсеткішінің даму бейіні 0,38%<sup>0</sup> өскен. Өлім көрсеткішінің динамикасы елдің даму дәрежесін көрсететін күтілген орташа өмір сүру ұзақтығына (КОӨСҰ) әсерін тигізеді. Еуроодақ елдеріндегі ер кісілердің 78,7 жыл болса, әйелдерде 83,8 жылға тең. Республика халқының күтілген орташа өмір сүру ұзақтығы (2019 жыл) жер бетіндегі мемлекеттер ішінде 110 орынды иеленеді және ер кісілердің КОӨСҰ 70,2 жыл болса, ал әйелдерде-74,7 жыл. Түркістан облысында ер кісілердің КОӨСҰ 70,7 жыл болса, ал әйелдерде-74,7 жылды құрады.

2. Тұрғындар денсаулығының нашарлауына алып келетін қатерлі себептердің қатарына медициналық ұйымдар мен науқастарды дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді дұрыс ұйымдастырмау да жатады. Бақылау органдарының Республика тұрғындарын дәрілік заттармен қамтамасыз етуге байланысты тексеру құжаттарын сараптау, дәріханалар орналасқан үйлердің 21% заңды қолданылатындығы туралы құжаттың жоқтығы анықталды. Дәріханалық ұйымның қызметкерлерінің 29%-ында жұмыс атқаруға рұхсатының жоқ екендігі белгілі болды. Лицензиясының қолдану кезеңі аяқталғаннан кейін дәріханалық ұйымдардың 54% жұмысын одан ары жалғастырған. Дәрілік заттарды сақтаудың гигиеналық ережелері сақталмайтындығы және дәрілік заттардың пайдалану кезеңі есепке алынбайтындығы тексерілген дәріханалардың 43%-нда орын алған. Дәріханалық ұйымның 11%-ында санитарлық-эпидемиологиялық тексеру қортындысының ескіргендігі байқалады. Дәріханалық ұйымдардың 16%-ында дәрілік заттардың сапасына жауапты тұлғаны тағайындау туралы бұйрық жоқ.

3. Емдеу-профилактикалық ұйымдар мен дәріханаларда фармакотерапиялық және медициналық көмек туралы кеңес алудың мүмкін еместігі туралы шағымдарының үлес салмағы 41,57%-ға жетеді. Процедураларды қабылдау, маман дәрігердің диагностикасы мен кеңесін алу барысында кезек күту ұзақтығы туралы шағымдардың үлес салмағы 57,81%-ға жетеді, ал медициналық қызметкерлердің пациенттерге селсоқ қарау оқиғалары 87,14% -ды құраған.

4. Тұрғындарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету туралы ақпараттарда көптеген кемшіліктер анықталды. Олардың арасында дәріханалық ұйымның орналасқан аумағы (36,53%), жұмыс істеу ережесінің жоқтығы (42,54%), көрсетілетін медициналық көмектің түрі мен оның бағасы (28,32%), оны алудың жолдары, сонымен қатар дәрілерді артықшылықпен жеке тұлғаларға берілуі туралы деректер келтірілмеген. Дәрігер мамандардың біліктілігі мен сертификаттары (68,91%), жақын жерде орналасқан тәулік бойы жұмыс істейтін дәріханалардың орналасқан жері (24%), дәрігердің рецептісіз берілетін дәрілік заттардың тізімі (34,61%), фармацевтикалық қызмет атқаруға лицензия (12,53%), фармацевтикалық және медициналық ұйымдарды басқау орталықтарының мекен жайы мен телефондары туралы (21,45%) ақпараттар, артықшылықтармен және кезексіз тегін дәрілік заттармен қамтамасыз етілетін азаматтар тобының тізімі (38,21%), сатылымдағы дәрілік заттардың бағасы (13%) туралы деректер ақпаратта көрсетілмеген. Қадағалау нәтижесінде дәріханаларда фальсификацияланған және сапасыз дәрілік заттардың бар екендігі анықталды, дәріханалық ұйымдарда лицензиялауға қажетті құжаттардың тізімі жасалмаған, тоқтатылған және жойылған лицензиялардың реестрі толтырылмаған, тұлғалардың мемлекеттік құқықтық тіркелімдері және оларды төмен және орта бизнеске жатқызылуын тіркеу құжаттары жасалмаған.

5. Формулярлық жүйені қолданысқа еңгізуді дұрыс деп есептейтін дәрігерлердің үлес салмағы 2017 жылы 37,48% -ды құраса, 2019 жылы 93,74% . Стационарлық пациенттерді дәріменен қамтамасыз ету жақсарды деп дәрігерлердің 89,81% атап өтті ( $p < 0,05$ ). Тағайындалған дәрілік заттарды медикелердің бақылауынсыз қабылдайтын пациенттердің үлес салмағы 2017 жылы 71,1% -дан 2019 жылы 21,5% -ға дейін төмендеді. Аталмыш жылдары пациенттердің өз қаржысына дәрілік заттарды сатып алу оқиғалары 2,26% -дан 0,67% -ға дейін төмендеді. 2018 жылы дәрігерлер пациенттерге тағайындалған емдік дәрілік заттардың организмге тигізетін әсері туралы деректермен пациенттердің 62,42% таныстырса, 2019 жылы осы көрсеткіштің деңгейі 100%-ға жетті. Осыдан дәрігерлер тағайындаған дәрілік заттардың денсаулыққа зиянды әсер ету оқиғалары 37,48%-дан 2,62%-ға дейін азайды. Пациенттердің формулярлық жүйені еңгізгеннен кейін дәрілік заттармен қамтамасыз етілу деңгейі артты деп есептейтіндердің үлес салмағы 2017 жылғы 71,39%-дан 2019 жылы 96,79% дейін жоғарылады. 2017 жылы пациенттердің сатып алған дәрілерінің 76,32% -ы формулярлық жүйеде көрсетілген препараттар болса, 2019 жылы оның үлес салмағы 2,59% болып шықты.

6. ABC/VEN сараптамасын өткізу барысында ауруханалық пациенттерді емдеуде, препараттарды тағайындау еш жоспарсыз және емге қажеттіліктері есепке алынбай тағайындалғандығы анықталды. Стационарлық пациенттерді емдеуде міндетті түрде препараттардың VEN сараптамасында алатын орны анықталуы және ДДСҰ-ның ұсыныстарына сәйкес дәрілік заттардың пропорциясын қатаң сақтаумен (VEN- 80:10:5) жүргізілуі тиіс. Жүйелі склеродермияға байланысты пациенттерді стационарда емдеу барысында полипрагмазия, бір фармакологиялық топтағы препараттарды қатар тағайындау орын алған. Науқастарды емдеуге жұмсалған дәрілердің ішінде V санатына жататын дәрілердің үлес салмағы 70,43 пайыз, E санатындағы дәрілердің үлес салмағы 17,28 пайызды, ал N санатындағы препараттардың үлес салмағы 12,29 пайыз екендігі анықталды. ABC/VEN сараптамасынан кейін стационарлық пациенттерге дәрілер МЭС стандартына сай және олардың тиімділігін дұрыс бағалай отырып тағайындайылууда.

### **Тәжірибелік ұсыныстар**

1. ABC жүйесі мен VEN сараптамасы бойынша стационарлық пациенттерді дәрілік заттармен қамтамасыз ету және фармакотерапияның тиімділігін анықтауға бағытталған мониторингтік қадағалау жұмысы 2 жылда бір рет жүзеге асырылуы керек.
2. Стационарлық ұйымдарда пациенттерді емдеу барысында полипрагмазия мен бір фармакологиялық топтағы препараттарды қатар тағайындау оқиғаларын болдырмау үшін емдік препараттарды тағайындау VEN сараптамасының талабына сәйкес 80:10:5 пропорциясында қатаң сақталуы тиіс.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Abel-Smith, B. Cost Containment and New Priorities in Health Care: a Study of the European Community / B. Abel-Smith // Aldershot: Avebury Ashgate, 1992. № 7. - Vol. 13. - P. 2954.
- 2 Abel-Smith, B. Cost containment and health care reform: a study of the European Union / B. Abel-Smith, E. Mossialos // Health Policy. 1994. - Vol. 28. - N. 2. - P. 89-132
- 3 Мешковский, А.П. Перспективы реформирования контрольно-разрешительной системы / А.П. Мешковский // Новая аптека. - 2002. - № 12.- С. 13-20.
- 4 Mossialos E. Cost Containment in the Pharmaceutical Sector in the EU Member States / E. Mossialos, B. Abel-Smith // London School of Economics, 1996. Vol. 27.- № 4. - P. 335371.
- 5 Азаров, А.А. Особенности правового регулирования муниципальной службы / А.А. Азаров // Здравоохранение. 2001. - № 3. - С. 37-40.
- 6 Abel-Smith, B. Cost Containment and New Priorities in Health Care: a Study of the European Community / B. Abel-Smith // Aldershot: Avebury Ashgate, 1992. № 7. - Vol. 13. - P. 2954.
- 7 Акопян, А.С. Экономические проблемы здравоохранения / А.С. Акопян, Б.А. Райзберг, Ю.В. Шиенко. - М.: Инфра-М, 2000. - 191 с.
- 8 Максимкина, Е.А. Из опыта льготного и бесплатного лекарственного обеспечения в Германии / Е.А. Максимкина // Российские аптеки. - 1999. - № 4. - С.26-29.
- 9 Альтман, Н.Н. Финансирование здравоохранения в свете государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, дополнительные источники финансирования / Н.Н. Альтман // Здравоохранение. 2001. - № 2. - С. 34-42.

**<sup>1</sup>Булешов М.А., <sup>2</sup>Аширов Б.О., <sup>1</sup>Булешова А.М., <sup>2</sup>Акимов Қ.О., <sup>2</sup>Алмасов Ж.Б.**

<sup>1</sup>Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмета Ясави, город Түркестан.

<sup>2</sup>Қазақстанский медицинский университет (ВШОЗ), Алматы.

#### ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

**Резюме.** В целях совершенствования организации фармакотерапевтической помощи. В практику здравоохранения внедряются современные методы лекарственной помощи. Среди них наиболее эффективными оказались формулярная система лекарственного обеспечения, ABC/VEN оценка, мониторинг деятельности фармацевтической службы и лечебно-профилактических организации системы здравоохранения. В результате комплексного использования современных инновационных методов в лечении больных перестали применяться полипрагмазия, использования препаратов одностороннего действия, покупка лекарственных препаратов собственными средствами пациентов и снижались вредные для организма действия примененных препаратов.

**Ключевые слова:** Фармакотерапия, формулярная система, ABC/VEN экспертиза, мониторинг.

**<sup>1</sup>Buleshov M.A., <sup>2</sup>Ashirov B.O., <sup>1</sup>Buleshova A.M., <sup>2</sup>Akimov K.O., <sup>2</sup>Almasov J.B.**

<sup>1</sup> Khoja Ahmet Yasawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan city

<sup>2</sup>Kazakhstan Medical University (KSU), Almaty

#### ASSESSMENT OF MODERN METHODS OF PROVIDING PHARMACOTHERAPEUTIC MEDICAL HELP FOR INPATIENTS

**Resume:** In order to improve the organization of pharmacotherapeutic care. Modern methods of drug care are being introduced into the practice of healthcare. Among them, the most effective were the formulary system of drug supply, ABC/VEN assessment, monitoring of the activities of the pharmaceutical service and medical and preventive organizations of the health system. As a result of the integrated use of modern innovative methods in the treatment of patients, polypragmasia, the use of unidirectional drugs, the purchase of medicines by patients' own funds have ceased to be used, and the harmful effects of the applied drugs have decreased.

**Key words:** Pharmacotherapy, formulary system, ABC/VEN examination, monitoring.