

Шолу мақала

Ұстамаға қарсы дәрі-дәрмектің қолжетімділігі мен тегін дәрілік қамтамасыз етудің нормативті, реттеу аспектілерін саралау

[Бахыт А.Б.](#)^{1*}, [Баймагамбетова А.А.](#)², [Оразова Ф.Ұ.](#)³, [Утебеков Ж.Е.](#)⁴

¹ Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының магистранты, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: bakhytkyzy02@mail.ru

² Ғылыми жетекші, Қоғамдық денсаулық және менеджмент мектебінің деканы, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: baimagambetova.a@amu.kz

³ Ғылыми кеңесші, Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының зерттеуші доценті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

⁴ Эпилептология орталығының дәрігер-эпилептологы, Қазақстан Республикасы Президенті әкімшілігінің медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан. E-mail: zh.utebekov@gmail.com

Received: September 19, 2025

Revised: October 25, 2025

Accepted: November 09, 2025

Published: December 17, 2025

Citation: Akerke Bakhyt, Aigerim Baimagambetova, Galiya Orazova, Zhasulan Utebekov. Ustamaga karsy dari-darmektin kolzhetimdiligi men tegin darilik kamtamasyz etudin normativti, retteu aspektilerin saralau (Analysis of regulatory and supervisory aspects of the availability and free provision of anticonvulsant drugs) [in Kazakh]. Kaz J Clin NeuSci. 2025, 78 (4), kjc033.
<https://doi.org/10.53498/0wg5q932>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Түйіндеме

Эпилепсияға қарсы препараттардың қолжетімділік мәселесі денсаулық сақтау жүйесінде ең өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Қазақстанда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің болуына қарамастан, эпилепсияға қарсы препараттарды қамтамасыз ету көбінесе нормативтік, ұйымдастырушылық және логистикалық қиындықтарға тап болады. Зерттеудің мақсаты: эпилепсияға қарсы препараттарды қамтамасыз етудің әлемдік және ұлттық тәжірибелерін талдау, Қазақстанда эпилепсияға қарсы препараттардың қолжетімділігінің негізгі кедергілерін анықтау және нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру бағыттарын айқындау. Әдебиетті іздеу және талдау соңғы 5 жылды қамтыды. Зерттеу барысында Adilet.kz нормативтік-құқықтық ресурстары, PubMed және Google Scholar халықаралық ғылыми деректер базалары, сондай-ақ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының есептері, зерттеу баяндамалары және эпилепсияға қарсы препараттардың қолжетімділігін қамтамасыз етуге арналған халықаралық тәжірибе есептері пайдаланылды. Эпилепсияға қарсы препараттармен қамтамасыз етудегі кедергілерді анықтау нормативтік базаны оңтайландыру бойынша ұсынымдар әзірлеуге және пациенттердің барлық санаттары үшін емдеудің қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: эпилепсия, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, эпилепсияға қарсы препараттар, нормативтік-құқықтық реттеу, Қазақстандағы денсаулық сақтау.

1. Кіріспе

Халықаралық эпидемиологиялық зерттеулердің деректері бойынша, әлемде 70 миллионнан астам адам эпилепсиямен өмір сүреді [1]. Табысы жоғары елдерде таралу деңгейі 1000

тұрғынға шаққанда шамамен 6,4 жағдайды құрайды, ал жыл сайынғы аурушаңдық 100 000 адамға 67,8 жаңа жағдайдан келеді [1]. Табысы төмен және орта өңірлерде бұл көрсеткіштер бірнеше есе жоғары,

бұл эпилепсияны анықтау мен емдеудегі жаһандық теңсіздікті айқын көрсетеді [2].

Тиімді ем-шараның болуына қарамастан, медициналық көмекке қол жеткізу әлі де өте қиын. Табысы төмен және орта елдерде емдеудің қолжетімсіздігі 70-85%-ға дейін жетсе, кейбір мемлекеттерде 90%-дан да асады [2]. Негізгі кедергілерге мамандар тапшылығы, медициналық қызметтерге қолжетімсіздік, жеткіліксіз қаржыландыру, сондай-ақ дәрілік препараттармен қамтамасыз етудегі іркілістер жатады. Азия, Африка және Оңтүстік Американың көптеген елдерінде экономикалық және инфрақұрылымдық шектеулер емдеудің кеш басталуына және емделуге немқұрайлы қарауға әкеледі [2].

Халықаралық тәжірибеде эпилепсияға қарсы препараттарды (ЭҚП) қамтамасыз ету ауруды бақылаудың негізгі элементі ретінде қарастырылады. Әлемдік ұсынымдар дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кепілдендірілген қаржыландыру, медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) бағдарламаларына эпилепсия терапиясын интеграциялау, базалық дәрілік заттардың тізімін кеңейту, генериктерді қосу, сондай-ақ жеткізу жүйесінің үздіксіздігін қамтамасыз ету керектігін атап көрсетеді [3]. Денсаулық сақтау жүйесі дамыған елдер халықтың шығындық ауыртпалығын азайту және емге тұрақты қолжетімділікті арттыру мақсатында бірыңғай сатып алу жүйелерін, сақтандыру және мемлекеттік жеңілдік бағдарламаларын кеңінен пайдаланады.

Қазақстанда дәрілік қамтамасыз ету мәселелері тәуелсіздік алғаннан бері жасалып келе жатқан кешенді реформалардың маңызды бағыты

2. Зерттеу әдістері

Зерттеу сипаттамалық-талдамалық дизайнда жүргізілді. Талдау үшін нормативтік-құқықтық құжаттар, мемлекеттік ақпараттық ресурстардың деректері (Adilet.kz, ҚР ДСМ), халықаралық және ұлттық ғылыми базалардағы жарияланымдар (PubMed, Google Scholar), сондай-ақ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) және ILAE ұсынымдары пайдаланылды. Іздеу эпилепсия және дәрілік қамтамасыз ету тақырыптарын қамтитын негізгі түйінді сөздер бойынша соңғы 5 жыл аралығында жүргізілді.

3. Нәтижелер

Әлем бойынша эпилепсияға қарсы препараттардың қолжетімділігі

Әлемнің барлық аймақтарында медициналық көмекке қол жеткізудегі ең үлкен алшақтық халықтың ең осал топтары арасында байқалады.

болып табылады. «Саламатты Қазақстан» (2011–2015 жж.) [5], «Денсаулық» (2016–2020 жж.) [6], сондай-ақ 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік денсаулық сақтау бағдарламасы [7] медициналық көмектің сапасын арттыруға және халықтың емге қолжетімділігін кеңейтуге бағытталған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесінің енгізілуі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК) толықтыра отырып, амбулаторлық дәрілік қамтамасыз етуге қолжетімділікке жол ашты [8].

Нормативтік-құқықтық құжаттарда созылмалы және әлеуметтік маңызы бар аурулар үшін, соның ішінде ЭҚП-ды тегін беру тәртібі бекітілген. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің №ҚР МЗ-108/2020 бұйрығына сәйкес [9], созылмалы неврологиялық бұзылыстары бар тұлғалар амбулаторлық деңгейде тегін дәрілік қамтамасыз етуге құқылы. Алайда құқықтық құжаттарға қарамастан, аймақтар арасындағы айырмашылықтар, кадр тапшылығы, жеткізу жүйесіндегі кемшіліктер және халықтың өз құқықтары туралы жеткіліксіз ақпарат алуы әлі де басты мәселе болып қала береді.

Осы факторлардың барлығы ЭҚП-ға қолжетімділіктің біркелкі болмауына әкеледі және ауруды бақылаудың тиімділігі мен өмір сапасына теріс әсер етеді.

Бұл шолу мақаласының мақсаты — эпилепсияны дәрілік қамтамасыз етудің әлемдік және ұлттық тәжірибелерін талдау, Қазақстанда ЭҚП-ға қолжетімділіктің негізгі кедергілерін анықтау және нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру бағыттарын айқындау.

Дереккөздерді іріктеу кезеңінде қосу критерийлері қолданылды: эпилепсияға қарсы препараттардың (ЭҚП) қолжетімділігі мәселесіне сәйкестік, фактілік деректердің болуы және хронологиялық талаптарға сай келуі. Алғашқы 71 дереккөздің ішінен скрининг және қосу критерийлерін қолданғаннан кейін зерттеудің қорытынды талдауына 26 мақала таңдалды. Контент-талдау нормативтік база, эпидемиологиялық аспектілер, дәрілік қамтамасыз етуді ұйымдастыру және халықаралық тәжірибелер бойынша мәліметтерді жүйелеуге мүмкіндік берді.

Әсіресе әлеуметтік-экономикалық жағдайы әртүрлі аймақтарда теңсіздік айқын көрінеді: бай елдер мен ірі қалаларда медициналық қызметтерге қолжетімділік ауылдық және кедей аймақтарға қарағанда едәуір жоғары. Табысы төмен және

орташа елдерде эпилепсияны емдеудегі алшақтық 70–85 % дейін жетеді, ал Мадагаскар сияқты кейбір елдерде бұл көрсеткіш 92 %-ға дейін жетеді [4]. Азия мен Оңтүстік Америкадағы кейбір елдерде экономикалық және инфрақұрылымдық кедергілер емге қолжетімділікті айтарлықтай шектейді [4].

Халықаралық эпилепсия лигасының (ILAE) жаһандық зерттеуі бірінші буын препараттары (карбамазепин, фенобарбитал) ең кең қолжетімді екенін, ал екінші және үшінші буын препараттары, әсіресе табысы орта және төмен мемлекеттерде айтарлықтай шектеулі екенін көрсетті. Елдердің жан басына шаққандағы табыс деңгейіндегі айырмашылықтарға қарамастан, ЭҚП-ның бөлшек саудадағы бағалары көбіне ұқсас болып келеді, бұл өз кезегінде қолжетімділік мәселесін одан әрі күрделендіреді [11].

ДДСҰ деректеріне сәйкес, табысы төмен және орта деңгейдегі елдерде эпилепсиямен ауыратын науқастардың 70%-на дейінгісі жеткілікті ем ала алмайды. Алайда тегін қамтамасыз етуге бағытталған тиімді бағдарламалар жағдайында емнің тиімділігі 60–70%-ға дейін жетуі мүмкін [21].

Эпилепсияға қарсы препараттардың (ЭҚП) қолжетімділігін бағалау барысында жүргізілген әлемдік талдау әртүрлі табыс деңгейіндегі елдердің дәрілік қамтамасыз етуінде айқын алшақтық бар екенін көрсетті. Халықаралық эпилепсияға қарсы лига (ILAE) мен Эпилепсиямен күресудің халықаралық бюросы (IBE) жүргізген зерттеуге 101 ел қатысып, жауап беру көрсеткіші 73,2% болды [26]. Бұл әлемдегі жағдайдың жан-жақты әрі нақты көрінісін бақылауға мүмкіндік берді. Эпилепсия пациенттері үшін орталықтандырылған тіркеу жүйелері мен ЭҚП қажеттілігін болжау жүйелері енгізілген елдерде ең жақсы нәтижелерге қол жеткізу мүмкін, бұл дәрі-дәрмектердің уақытылы сатып алынуы мен таралуын қамтамасыз етеді [14].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (WHO) және Халықаралық эпилепсия лигасының (ILAE) қазіргі ұсыныстарына сәйкес, ескі және жаңа ЭҚП-ды фармакорезистенттік және жанама әсерлерін ескере отырып үйлестіру емнің тиімділігін арттырады [26].

Кесте 1- WHO, ILAE және халықаралық зерттеулердің [4,11,14,15,26] негізінде ЭҚП-дың түрлі елдер мен аймақтардағы қолжетімділігі туралы кесте құрастырылды

Ел	ЭҚП қолжетімділік	Тегін/жеңілдікпен қамтамасыз ету бағдарламасының түрі	Мамандандырылған тіркелімнің болуы	Негізгі ерекшеліктер/үздік тәжірибелер
Ұлыбритания	Барлық негізгі ЭҚП, соның ішінде жаңа буындары	NHS пациенттерге арналған барлық рецепттерді қамтиды	Эпилепсияның ұлттық тіркелімі (UK Epilepsy Register)	Орталықтандырылған сатып алу, ЭҚП жаңа буындарына қол жеткізу, ем мониторингі
Канада	Негізгі және жаңа ЭҚП	Provincial Drug Plans (провинциялық жеңілдіктер)	Канадалық эпилепсия тіркелімі	Орталықтандырылған қажеттілікті жоспарлау, емнің тиімділігін бақылау
АҚШ	Негізгі және жаңа ЭҚП	Medicaid және жеке сақтандыру бағдарламалары	Аймақтық клиникалық тіркелімдер	Сақтандыру, балалар мен аз қамтылғандарға арналған бағдарламалар арқылы қол жеткізу
Африка (мысал: Мадагаскар, Нигерия)	Негізгі ЭҚП, жаңа буындары қол жетімсіз	Шектеулі бағдарламалар	Ұлттық, мемлекеттік тіркелімдер жоқ	Емделмегендердің жоғары деңгейі (70-90%)

Қазақстандағы эпидемиологиялық жағдай
2014 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңде Қазақстанда 82 907 эпилепсия жағдайы тіркелді [16]. Аурушаңдық үш еседен астамға артты — 100 000

тұрғынға шаққанда 26,15-тен 88,80-ге дейін, таралуы да ұқсас түрде өсті — 100 000 тұрғынға 26,06-дан 73,10-ға дейін. Аурудың жалпы ауыртпалығы 153 532 DALY құрады (100 000 тұрғынға 824,5). Өлім

көрсеткіштері ең жоғары қариялар мен балалар жас топтарында байқалды. Өлім қаупін арттыратын маңызды факторларға церебральды сал ауруы (СКР 2,23), орталық жүйке жүйесінің атрофиясы (СКР 27,79), сондай-ақ демиелинизация және экстрапирамидалық жүйке жүйесінің бұзылыстары жатты [16].

Оңтүстік Қазақстанда (Шымкент қаласы және Сайрам ауданы) жүргізілген эпидемиологиялық зерттеу деректері бойынша эпилепсияның таралу деңгейі қалалық жерлерде 1000 тұрғынға шаққанда 3,14, ал ауылдық жерлерде 4,95-ті құрады [18]. Зерттеу нәтижесінде пациенттердің шамамен 25%-ы эпилепсияға қарсы ем алмағаны анықталды, ал ем қабылдап жүргендердің емдеу жоспары көбінесе тиімді емес болып шықты. Науқастардың

жартысынан көбі жиі (жылына 12 реттен артық) ұстамалардан зардап шегетінін көрсетті, бұл ауруды бақылау деңгейінің төмендігін білдіреді. Қалалық және ауылдық аймақтар арасындағы емге қолжетімділіктегі айырмашылықтар ЭҚП-мен тегін қамтамасыз ету механизмдерін қайта қарау және нормативтік базаны жетілдіру арқылы терапияға тең қолжетімділікті қамтамасыз ету қажеттігін көрсетеді [18].

Қазақстанда ЭҚП-ға тегін қолжетімділігі ТМККК және МӘМС арқылы қамтамасыз етіледі. Тегін препараттар тізіміне карбамазепин, вальпроат, фенобарбитал, ламотриджин және леветирацетам кіреді, бұл ДДСҰ ұсыныстарына сәйкес келеді. Ал жаңа буын препараттары (лакосамид, топирамат) тегін тізімге кірмейді [20].

Кесте 2 - Қазақстанда ЭҚП-ға қолжетімділіктегі негізгі кедергілер

Кедергі санаты	Мәселенің сипаттамасы
Өңірлік айырмашылықтар	Ауылдық және шалғай аймақтарда ЭҚП-ның болмауы [13]
Қаржылық	Дәрі-дәрмекке кететін шығындардың 84%-ы — науқастар есебінен [21]
Логистикалық	СК-Фармация арқылы жеткізудегі үзілістер [21]
Заңнамалық	фармакорезистентті эпилепсияға арналған бақылаудағы препараттарға шектеулер [12,14]
Кадрлық	Өңірлерде невролог дәрігерлердің жетіспеушілігі
Ақпараттық	Тегін дәрі-дәрмек алу құқығы туралы ақпараттың аздығы

Құқықтық және ұйымдастырушылық база созылмалы аурулары бар, оның ішінде эпилепсиясы бар науқастарға дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің негізін қалайды. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № РК МЗ-108/2020 бұйрығына сәйкес [9], әлеуметтік маңызы бар аурулары бар пациенттер, оның ішінде созылмалы жүйке жүйесі бұзылыстары бар науқастар, эпилепсияға қарсы препараттар (ЭҚП) қоса, тегін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету құқығына ие.

Дегенмен, құқықтық базаға қарамастан, эпилепсияға қарсы препараттарға (ЭҚП) қолжетімділік саласында өңірлік және әлеуметтік-экономикалық айырмашылықтар айқын сақталады. Денсаулық сақтау саласына бөлінетін мемлекеттік шығындар жалпы ішкі өнімнің (ЖІӨ) небәрі 1,8% құрайды, ал дәрі-дәрмек құнының 84%-дан астамын науқастар өздері төлейді [8]. Бұл мәселе әсіресе ауылдық және шалғай аймақтарда күрделі түрде көрінеді, мұнда мамандар тапшылығы, инфрақұрылымның әлсіздігі және заң бойынша берілетін жеңілдіктер туралы ақпараттың шектеулігі байқалады. Сонымен қатар, тұрақты есеп берудің және ашық есептердің жоқтығы мемлекеттік саясаттың тиімділігін объективті бағалауды қиындатады [8].

Дәрі-дәрмек, оның ішінде ЭҚП сатып алу процесін реттейтін негізгі нормативтік құжаттардың бірі — Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің №110 бұйрығы (2023 жылғы 7 маусым) [10]. Бұл құжатқа сәйкес, ТМККК және МӘМС аясында сатып алу ашықтық, жеткізушілердің тең қолжетімділігі және отандық өндірушілерді басымдықпен қолдау принциптері негізінде жүргізіледі. Дәрі-дәрмек сатып алудың негізгі көлемі ТОО «СК-Фармация» деген бірегей дистрибьютор арқылы жүзеге асырылады, бұл еліміздің барлық медициналық ұйымдарын орталықтандырылған қамтамасыз етуді қамтамасыз етеді [9,10].

ТМККК және МӘМС шеңберінде сатып алуға және өткізуге жататын препараттарға қатаң талаптар қойылады: мемлекеттік тіркеу болуы (немесе тіркелмеген препараттарды әкелуге рұқсат), техникалық сипаттамаларды, сақтау шарттарын, маркировканы сақтау және белгіленген шекті сату бағасына сай болуы. Арнайы назарға препараттың жарамдылық мерзімі қойылады: жеткізу кезінде препараттың мерзімі белгіленген уақыттың кемінде 50–60% болуы тиіс [10]. № 110 қаулысы фармакорезистентті эпилепсиясы бар, тіркелген дәрілер тізімінде жоқ арнайы немесе сирек кездесетін препараттарға мұқтаж науқастар үшін

ерекше маңызы бар орфандық және тіркелмеген ЭҚП сатып алуға уәкілетті органның қорытындысы негізінде рұқсат береді [13].

Қазақстанда ересек адамдардың 36,4%-ын қамтитын зерттеулік деректер базасы Бірыңғай ұлттық электрондық денсаулық сақтау жүйесінің құрылуына қарамастан, эпилепсиямен ауыратын науқастардың арнайы тіркелімі жоқ. Бұл эпидемиологиялық көрсеткіштің тапшылығына

4. Талқылау

Халықаралық зерттеулер ЭҚП-дың жоғары қолжетімділігінің негізгі факторлары ұлттық эпилепсия тіркелімдерінің болуы және WHO және IАЕ нұсқауларына сәйкес келетін тегін дәрілердің кеңейтілген тізімдері екенін көрсетеді [2,3,11]. Көмекті ұйымдастырудың жоғары стандарттары бар елдерде негізгі және жаңа ЭҚП-тарды қамтитын емдік тәсілдер басым, бұл дамушы емдеудегі кедергілерді азайтуға мүмкіндік береді [4]. Бұл тәжірибелер уақтылы сатып алуды, тұрақты жеткізілімдерді және препараттардың аймақтарға біркелкі таралуын қамтамасыз етеді.

Қазақстанда нормативтік-құқықтық база тұтастай алғанда халықаралық қағидаларға сәйкес келеді, алайда нақты іске асыру үздік әлемдік тәжірибелерден айтарлықтай төмен. Импортқа жоғары тәуелділік (нарықтың 84%-на дейін), жеткізілімдердегі кедергілер және негізінен бірінші буын препараттарын қамтитын тегін ЭҚП-ның шектеулі тізімі сақталады [20,21].

5. Қорытынды

Зерттеу нәтижелері эпилепсияға қарсы препараттармен қамтамасыз ету саласында халықаралық тәжірибе мен қазақстандық жағдай арасында айқын айырмашылықтар бар екенін дәлелдеді. Қазақстандағы ЭҚП-мен қамтамасыз етудің нормативтік және практикалық базасына жүргізілген талдау ТМҚК мен МӘМС шеңберінде құрылымдалған механизмі бар екенін көрсетті. Алайда бірқатар препараттардың тапшылығының сақталуы, импортқа жоғары тәуелділік, мамандандырылған эпилепсия тіркелімінің болмауы, өңірлер арасындағы қолжетімділік айырмашылықтары мен халықтың ақпараттану деңгейінің төмендігі қолданыстағы саясаттың тиімділігін шектейді.

Әдебиет

1. Vera-González, A. (2022). Pathophysiological mechanisms underlying the etiologies of seizures and epilepsy. In S. J. Czuczwar (Ed.), *Epilepsy* (Chapter 1). Exon Publications. <https://doi.org/10.36255/exon-publications-epilepsy-pathophysiology>
2. Löscher, W., Potschka, H., Sisodiya, S. M., & Vezzani, A. (2020). Drug resistance in epilepsy: Clinical impact, potential mechanisms, and new innovative treatment options. *Pharmacological Reviews*, 72(3), 606–638. <https://doi.org/10.1124/pr.120.019539>

әкеліп, эпилепсияның таралуын және эпилепсияға қарсы препараттарға қажеттілікті дәл бағалауды қиындатады, сондай-ақ дәрілік қамтамасыз етуді жоспарлауда нақты клиникалық практика деректерін RWD (Real World Data) пайдалануды шектейді [26]. Қазақстанда эпилепсия тіркелімін құру – терапияға қолжетімділікті арттыру және тегін дәрі-дәрмек қамтамасыз ету саясатын рационалды қалыптастыру үшін маңызды қадам.

Мамандандырылған эпилепсия тіркелімінің болмауы және егжей-тегжейлі RWD деректерінің болмауы қажеттілікті дәл бағалауға және сатып алу көлемін жоспарлауға кедергі келтіреді [16]. Аймақтық теңсіздік, сирек препараттармен қамтамасыз етудегі қиындықтар және ауылдық жерлерде емнің төмен қолжетімділігі нормативтік кепілдіктер мен нақты қолжетімділік арасындағы алшақтықты күшейтеді [12-15]. Халықаралық тәжірибемен салыстыру көрсеткендей, жүйенің тиімділігін арттыру үшін Қазақстанға ЭҚП тізімін жаңарту, эпилепсия тіркелімін енгізу және сатып алу жолдарын жетілдіру қажет.

Аталған шараларды жүзеге асыру Қазақстанға тегін дәрілік қамтамасыз ету жүйесін халықаралық әлеуметтік әділдік стандарттарына жақындатуға, эпилепсиямен ауыратын науқастардың өмір сапасын арттыруға және фармацевтикалық жүйенің тұрақтылығын күшейтуге мүмкіндік береді [25].

ЭҚП-қа қолжетімділікті және дәрілік қамтамасыз ету жүйесінің тұрақтылығын арттыру үшін жүйелі шаралар қажет. Оларға дәлелді медицинаға негізделген ЭҚП тізімдерін қайта қарау, ішкі өндірісті дамыту, логистиканы цифрландыру және арнайы препараттарға жекелей қолжетімділікті қамтамасыз ету жатады.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының орын алмағанын мәлімдейді.

Қаржыландыру: Жоқ. Зерттеу Бахыт Ақеркенің сәйкес тақырыптағы магистерлік диссертациялық жұмысы аясында жүргізілген.

Авторлардың үлесі. Концептуализация – Б.А., Ғ.О.; жазу және редакциялау – Б.А., Ғ.О., А.Б.; материал жинақтау және талдау – Б.А., Ж.У.

3. World Health Organization. (2019). Epilepsia: Vazhneishaia zadacha obshchestvennogo zdavookhraneniia. Reziume (WHO/MSD/MER/19.2). Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia (Epilepsy: A major public health challenge. Summary (WHO/MSD/MER/19.2)) [in Russian]. Electronic resource. Access mode: https://www.ilae.org/files/dmfile/WHO_Summary_EpilepsyPublicHealthImperative-Russian.pdf
4. Pellinen, J. (2022). Treatment gaps in epilepsy. *Frontiers in Epidemiology*, 2, 976039. <https://doi.org/10.3389/fepid.2022.976039>
5. Kazakstan Respublikasy Prezidentinin Zharlygy. Kazakstan Respublikasynyn densaulyk saktau salasyn damytudyn 2011 - 2015 zhyldarga arnalgan "Salamatty Kazakstan" memlekettik bagdarlamasyn bekitu turaly (On approval of the State Program for the Development of the Healthcare Sector of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015), 2010 zhylygy 29 karasha, N 1113 [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1000001113>
6. Kazakstan Respublikasy Ukimetinin kaulysy. (2010). Kazakstan Respublikasynyn densaulyk saktau salasyn damytudyn 2016-2019 zhyldarga arnalgan "Densaulyk" memlekettik bagdarlamasyn bekitu turaly (About the approval of the State program for the development of health care of the Republic of Kazakhstan "Health" for 2016-2019), 2018 zhylygy 15 kasan, № 634 kaulysy [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1800000634>
7. Ministerstvo zdavookhraneniia RK. (2019). Gosudarstvennaia programma razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan na 2020–2025 gody (State Program for the Development of Healthcare in the Republic of Kazakhstan for 2020–2025) [in Russian]. Electronic resource. Access mode: <https://primeminister.kz/assets/media/gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdavookhraneniya-respubliki-kazakhstan-na-2020-2025-gody.pdf>
8. Gulis, G., Aringazina, A., Sangilbayeva, Z., Kalem, Z., de Leeuw, E., & Allegrante, J. P. (2021). Population health status of the Republic of Kazakhstan: Trends and implications for public health policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12235. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212235>
9. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministri. (2020). Aleumettik mani bar aurulardyn tizbesin bekitu turaly (On approval of the list of diseases of social significance). [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021263>
10. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministri. (2023). Tegin meditsinalyq komektin kepildik berilgen kolemi shenberinde, tergeu izoliatorlary men kylmystyk-atkaru (penitentsiarlyk) zhuiesinin mekemelerinde ustalatyn adamdar ushin meditsinalyq komektin kosymsha kolemin biudzheth karazhaty esebinen zhane (nemese) mindetti aleumettik meditsinalyn saktandyru zhuiesinde darilik zattardy, meditsinalyq buiymdardy zhane arnaly emdik onimderdi satyp aludy, farmatsevtikalyk korsetiletin kyzmetterdi satyp aludy uiymdastyru zhane otkizu kagidalaryn bekitu turaly (On approval of the Rules for organizing and conducting the procurement of medicines, medical devices, and specialized therapeutic products, as well as pharmaceutical services, for persons held in pre-trial detention centers and institutions of the criminal-executive (penitentiary) system, within the guaranteed volume of free medical care, financed from budgetary funds and/or within the system of compulsory social health insurance). <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300032733>
11. Pironi, V., Ciccone, O., Beghi, E., Paragua-Zuellig, H., Patel, A. A., Giussani, G., Bianchi, E., Venegas, V., & Vigeveno, F. (on behalf of the ILAE Task Force on Access to Treatment). (2022). Survey on the worldwide availability and affordability of antiseizure medications: Report of the ILAE Task Force on Access to Treatment. *Epilepsia*, 63(2), 335–351. <https://doi.org/10.1111/epi.17155>
12. Kazakstan Respublikasy Ukimeti (2020). Kazakstan Respublikasynyn densaulyk saktau salasyn damytudyn 2020- 2025 zhyldarga arnalgan memlekettik bagdarlamasyn bekitu turaly (On approval of the State Program for the Development of the Healthcare Sector of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025) [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>
13. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministri. (2023). Tegin meditsinalyq komektin kepildik berilgen kolemi shenberinde, tergeu izoliatorlary men kylmystyk-atkaru (penitentsiarlyk) zhuiesinin mekemelerinde ustalatyn adamdar ushin meditsinalyq komektin kosymsha kolemin biudzheth karazhaty esebinen zhane (nemese) mindetti aleumettik meditsinalyq saktandyru zhuiesinde darilik zattardy, meditsinalyn buiymdardy zhane arnaly emdik onimderdi satyp aludy, farmatsevtikalyk korsetiletin kyzmetterdi satyp aludy uiymdastyru zhane otkizu kagidalaryn bekitu turaly (On approval of the Rules for organizing and conducting the procurement of medicines, medical devices, and specialized therapeutic products, as well as pharmaceutical services, for persons held in pre-trial detention centers and institutions of the criminal-executive (penitentiary) system, within the guaranteed volume of free medical care, financed from budgetary funds and/or within the system of compulsory social health insurance). [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300032733>
14. Chan, A. Y. L., Yuen, A. S. C., Hsia, Y., Lau, W. C. Y., Cross, J. H., Walker, M. C., Besag, F. M. C., Hung, A. T. F., Iessa, N., Chowdhary, N., Man, K. K. C., & Wong, I. C. K. (2025). Antiseizure medications consumption in 73

countries and regions from 2012 to 2022: A longitudinal trend study. *eClinicalMedicine*, 89, 103558. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103558>

15. World Health Organization, International League Against Epilepsy, & International Bureau for Epilepsy. (2019). Global report: Epilepsy – a public health imperative. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-19.22019>

16. Akhmedullin, R., Kozhobekova, B., Gusmanov, A., Aimyshev, T., Utebekov, Z., Kyrgyzbay, G., Shpekov, A., & Gaipov, A. (2024). Epilepsy trends in Kazakhstan: A retrospective longitudinal study using data from unified national electronic health system 2014–2020. *Seizure*, 122, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2024.09.022>

17. Korzh, I., Olieinikova, N., Beketova, M., Kubarieva, I., Korobova, Y., Sevriukov, O., & Afanasenko, O. (2022). Comparative analysis of drug consumption for the treatment of epilepsy in Ukraine, Kazakhstan and Belarus. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 2(36), 26–36. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2022.255840>

18. Jacob, L., Kerimbaeva, Z., Kalyapin, A., & Kostev, K. (2019). Prescription patterns of antiepileptic drugs in Kazakhstan in 2018: A retrospective study of 57,959 patients. *Epilepsy & Behavior*, 99, 106445. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106445>

19. Guekht, A., Zharkinbekova, N., Shpak, A., & Hauser, W. A. (2017). Epilepsy and treatment gap in urban and rural areas of the Southern Kazakhstan in adults. *Epilepsy & Behavior*, 67, 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.11.028>

20. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministri. (2010). Densaulyk saktau salasyndagy keibir buiryqtardyn kushi zhoilydy dep tanu turaly (On the recognition of some orders in the field of health care as invalid) [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/A10R0001922>

21. Alieva, N. A., Esimova, A. K., & Bekzhanova, A. M. (2020). The pharmaceutical market of Kazakhstan in the context of global trends. *Bulletin of L. N. Gumilyov Eurasian National University. Series: Economics*, 3(132), 119–128. <https://doi.org/10.32523/2079-620X-2020-4-21-35>

22. Zhakipbekov, K., Sadikov, B., Myrzabekova, G., & Kydyrbaeva, Z. (2023). Pharmaceutical market analysis and development trends in Kazakhstan. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 2(42), 45–52. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2023.267787>

23. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministri. (2020). Zharamsyz bolyp kalgan, zharamdylyk merzimi otken darilik zattar men meditsinalyq buiymdardy, zhalgan zhane Kazakstan Respublikasy zaңnamasynyn talaptaryna saikes kelmeitin baska da darilik zattar men meditsinalyq buiymdardy zhoiu kagidalaryn bekitu turaly (Zharamsyz bolyp kalgan, zharamdylyk merzimi otken dārilik zattar men medicinalyq buyimdardy, zhalgan zhane Kazakhstan Republics zanamasynyn talaptaryna saikes kelmeytin baska yes darilik zattar men medical science) [in Kazakh]. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021533>

24. Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y. H., & Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512–521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>

25. Begley, C. E., & Durgin, T. L. (2015). The direct cost of epilepsy in the United States: A systematic review of estimates. *Epilepsia*, 56(9), 1376–1387. <https://doi.org/10.1111/epi.13084>

26. Gusmanov, A., Zhakhina, G., Yerdessov, S., Sakko, Y., Mussina, K., Alimbayev, A., Syssoyev, D., Sarria-Santamera, A., & Gaipov, A. (2023). Review of the research databases on population-based registries of unified electronic healthcare system of Kazakhstan (UNEHS): Possibilities and limitations for epidemiological research and real-world evidence. *International Journal of Medical Informatics*, 170, 104950. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104950>

Анализ нормативных, регуляторных аспектов доступности и бесплатного лекарственного обеспечения противосудорожных препаратов

Бахыт А.Б.^{1*}, Баймагамбетова А.А.², Оразова Ф.Ұ.³, Утебеков Ж.Е.⁴

¹ Магистрант кафедры общественного здравоохранения и гигиены, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: bakhytkyzy02@mail.ru

² Научный руководитель, декан школы общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: baimagambetova.a@amu.kz

³ Научный консультант, доцент исследователь кафедры общественного здравоохранения и гигиены, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

Резюме

Проблема доступности противоэpileптических препаратов остаётся одной из наиболее актуальных в системе здравоохранения. Несмотря на наличие в Казахстане гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и системы обязательного социального медицинского страхования, обеспечение противоэpileптических препаратов часто сопровождается нормативными, организационными и логистическими трудностями. Это отражается на качестве и непрерывности лечения, что делает изучение регуляторных аспектов особенно важным. Цель исследования: анализ мирового и национального опыта обеспечения противоэpileптических препаратов (ПЭП), выявление основных барьеров доступности ПЭП в Казахстане и определение направлений совершенствования нормативно-правовой базы. Поиск и анализ материалов проводился за последние 5 лет, на основе нормативно-правовых ресурсов Adilet.kz, международных научных баз PubMed и Google Scholar, а также отчётов и исследовательских материалов, публикаций Всемирной организации здравоохранения и работ, посвящённых мировым принципам обеспечения доступности противоэpileптических препаратов. Полученные данные позволили выявить ключевые барьеры в обеспечении противоэpileптических препаратов и определить направления для совершенствования нормативно-правовой базы, что способствует повышению доступности лечения.

Ключевые слова: эпилепсия, лекарственное обеспечение, противоэpileптические препараты, нормативно-правовое регулирование, здравоохранение в Казахстане.

Analysis of Regulatory and Supervisory Aspects of the Availability and Free Provision of Anticonvulsant Drugs

[Akerke Bakhyt](#)¹, [Aigerim Baimagambetova](#)², [Galiya Orazova](#)³, [Zhasulan Utebekov](#)⁴

¹ Master's student of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: bakhytkyzy02@mail.ru

² Scientific supervisor, Dean of the School of Public Health and Management, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: baimagambetova.a@amu.kz

³ Scientific consultant, Associate Professor-researcher Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

⁴ Epileptologist of the Epilepsy Center, Medical Center Hospital of the Department of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana Kazakhstan. E-mail: zh.utebekov@gmail.com

Abstract

The issue of accessibility of anti-epilepsy medications remains one of the most pressing challenges in the healthcare system. Despite the presence of guaranteed volume of free medical care and the compulsory social health insurance system in Kazakhstan, the provision of anti-epilepsy medications is often accompanied by regulatory, organizational, and logistical difficulties. This affects the quality and continuity of treatment, making the study of regulatory aspects particularly important. The purpose of the study: analysis of global and national experience in providing antiepileptic drugs (AEDs), identification of the main barriers to the availability of AEDs in Kazakhstan, and determination of areas for improving the regulatory framework. The search and analysis of materials were conducted over the last five years, based on the regulatory and legal resources of Adilet.kz, international scientific databases PubMed and Google Scholar, as well as reports and research materials, publications of the World Health Organization, and studies focused on global principles of ensuring access to anti-epilepsy medications. The findings allowed the identification of key barriers in the provision of anti-epilepsy medications and highlighted directions for improving the regulatory framework, contributing to increased accessibility of treatment.

Keywords: epilepsy, pharmaceutical provision, anti-epilepsy medications, regulatory framework, healthcare in Kazakhstan