

“Менің мақсатым – өз өмірімде кем дегенде бір миллион адамға көмек көрсету.”

Назарбаев университетінің медицина мектебінің оқытушысы, терапевт дәрігер Жақсыбек Нұртілесов дәрігердің үлкен мақсаттары және медицинадағы трендтер туралы.

- Жақсыбек, біз кім де кім шет елге оқуға баратын болса, ол міндетті түрде не «корпоративтік қаржы» не «менеджмент» таңдайтынына үйреніп кеткенбіз. Сіз, ол түсінікті бұзыпсыз. Сіз Лондонда медициналық білім алдыңыз. Дәрігерлікті шет елде оқу дегеніңіз қандай болады, және оның жергілікті оқудан қандай негізгі айырмашылығы бар?

- Айтқаныңыз рас, өкінішке орай, қазақстандықтар шет елде медицинаны оқуға аз барады. Менің оқуға барған себебім – британдық медицина жүйесіне деген қызығушылық, өйткені медицинадағы дәлелдеу базасы тап осы Британияда қалыптасқан. Эпидемиологиялық зерттеулер, медицинаның түрлі бағыттарындағы зерттеулер – бұл қазіргі заманғы батыс медицинасының негізі құрылған көп қабат. Бәлкім, «Британиялық ғалымдар дәлелдеді...» деген сөз қазір қалжыңға айналған шығар, бірақ солай болғанымен де – медицина саласындағы зерттеулер үлкен жетістіктерге әкелуде.

Мені клиникалық практикада тексеруден өткен фактілер мен эксперименттер деңгейінде дәлелдеуші медицина басталған жерде білім алу қызықтырды.

Алдыңда науқас отырған кезде, қандай да бір қорытынды жасау үшін барлық факторларға талдау жасау керек. Сондықтан да маған медицина дұрыс диагноз қою тұрғысынан қызықты.

- Неліктен басқа университет емес, UCL London?

- Онда биомедицинада және жүйке жүйесін зерттеуде өте жақсы дәстүр бар. Солай бола тұрып, ол пациенттер мен клиникалық бөлігі гомонегезирленген Кембриджден немесе Оксфордта оқшауланбайды, Лондонда – әртүрлі ердерден келген көптеген пациенттер бар, белгілі бір генетикалық кодқа ғана, атап айтқанда, адамдардың жерорта теңізілік типіне немесе Африка тұрғындарына тән сырқатқа ұшыраған пациенттер бар. Лондонда сен дәрігер ретінде кейстер мен нағыз пациенттердің толып жатқан түрлерін аласың.

Мен Лондонға кеткенге дейін Қазақстанда медицина институтында 3 жыл оқығанмын, бірақ мен онда оқуды 1-ші курстан бастап оқыдым, яғни 6 жыл оқыдым, сонда, мен жалпы медицинаға клиникалық интернатураны қосқанда 9 жыл жұмсадым.

Өткен жылы оқуымды бітірген соң қайта оралып, алған білімімді өзіміздің студенттерге беру үшін Назарбаев Университетке медицина мектебіне жұмысқа тұрдым. Екіншіден, сонымен қатар мен дәрігер дағдысын жоғалтып алмау үшін медициналық холдинг базасында жалпы терапия бойынша тәжірибеден өтудемін.

Алдымда ауыр таңдау түр – академиялық жолды жалғастырам ба немесе практикалық медицинаға белсене кіріссем бе? Егер де сен академик болып қалсаң, бұл ептеп іш пыстырарлық жұмыс, өйткені сен онда үнемі теориялармен жұмыс істейсің ғой, сондықтан маған өз уақытымның тым болмағанда 30 пайызын арнай отырып, клиникалық жұмысты жалғастыруым керек.

Медицинада сен өз орныңа барасың, ғылыми қызмет бар, пациенттермен ұдайы араласу бар, түрлі жобаларға, соның ішінде инновациялық жобаларға қатысу мүмкіндігі бар. Мен студенттерге білім бергенімде өзімнің сапалық өзгерістердің бір бөлігі екенімді түсінемін, және мұны өзіңнің үлкен миссияң деп санауға болады. Бұл ретте мен мақсаты кем дегенде миллион адамға көмектесу болып табылатын түрлі инновациялық жобаларға қатысамын.

- Сіз Назарбаев Университете сабақ беріп қана қоймай, тікелей дәрігер болып жұмыс та

істейсіз. Сіз медицинаның деңгейіне және заңнамалық деңгейдегі соңғы өзгерістерге қандай баға бересіз?

- Біздің медицина өзгеруде, егер осыдан 20 жыл бұрын қандай және қазір қандай екенін салыстырсақ, онда, біз ойлағандай жылдам болмаса да, бәрібір оң өзгерістер бар екенін көреміз. Бұл құрылымдық өзгерістер мыналар: жалпы практика дәрігерлері пайда болды, университеттен кейінгі клиникалық бөлім 3 жылға дейін ұлғайды. Бұл дегенің, толыққанды жұмыс істей үшін алдымен 3 жыл немесе одан да көп уақыт тағылымдамадан өту керек. Тура Еуропадағыдай. Мұның сапаға әсер ететініне мен сенімдімін. Әрбір проблемалар қабатын тек қана заңнамалық деңгейде шешудің мүмкін емес екендігін мен, әрине, білемін. Сақтандыру медицинасын енгізу керек, бұл медицинаның ресурсын ұлғайту үшін керек, оған қоса мамандардың еңбегіне ақы төлеу олардың пациенттері емді қаншалықты сапалы алу нәтижелеріне байланысты болуы үшін әр дәрігердің сапасын бағалау енгізілгені дұрыс. Бұл ретте заңнамадан басқа жұмыскерлердің менталитетін өзгерту керек.

Кеңестік денсаулық сақтау жүйесінің батыстық медицинадан принципті түрде айырмашылығы болды: бізде науқас адамға деген холистикалық ұстаным болған жоқ. Батысты науқасқа мүлде басқаша қарайды: оның ауруының белгісі ғана емделмейді, оның бүкіл өмірі мен ортасына зерттеу жүргізіледі. Бұл сервистік ұстаным.

- Сіз дәрігер болып жұмыс істей жүріп, көзбен көргендеріңізден көңіліңіз қалмайды ма?

- Егер де мен жоқ десем, өтірік айтқан болар едім. Бірақ менің Британияда да көңілім қалған кездер болды. Британдықтар медицинаның күні өтті, оны ауыстыру, өзгерту керек деп санайды. Британияда белгілі бір қызметтер деңгейін тегін алуға болады, ал іштей қарайтын болсақ, онда дәрігердің алдына жеткенше науқас 3 сағат бойы күтеді. Иә, бізде қызмет көрсетудің кеңестік тәжірибесі орныққан, бірақ ол, қанша дегенмен тезірек. Мені әсіресе, аудан орталықтарында сырқат жандарға антибиотиктерді өз есебінен алу керектігі қинайды, өйткен, ауруханаларда бұл дәрілер болмайды.

Мысалы, медбикелер бізде 50 мың теңге, ал батыста 2,5 мың фунт стерлинг алады. Бұл, әрине, біліктілікке және жұмыс сапасына әсер ететіні сөзсіз. Бізде дәрігерлер жетіспейді, және, әрине, дәрігерлерден жұмыстары бастан асып жатқанда, оның үстіне көп уақыт алатын бюрократтық жайлар болғанда, қосымша әдебиетті оқиды, оқуын жалғастырады деп күту де қиын.

- Сіз жалпы медицинаға неге бардыңыз? Дәстүр ме әлде адамдарға көмектесуге деген тілек пе?

- Мен бала кезімде көп ауырғанмын және көп уақытым ауруханаларда өткен. Сол кездің өзінде-ақ мен науқастарға мұқият қарайтын дәрігерлердің емі тиімдірек екендігін байқайтынмын. Мен сондықтан да дәрігер болуды қаладым.

- Сіз эпидемиология саласында ғылыми қызметпен айналысып жүрсіз, ал нақты алатын болсақ, сіз нені зерттейсіз?

- Қазір бірнеше профессормен бірге біз Қазақстанның табиғи өнімдеріндегі белсенді заттарды зерттеудеміз. Мысалы, табиғи өнімдердің көбіне пайдалы бактериялар болады, біз олардың қандай екенін толық білмейміз, бірақ зерттеген соң, оларды медицинаның қай саласында пайдалануға болатынын түсінеміз. Мысалы, қазір күйік шалған кезде балды ресми түрде жазып береді, бұл жерде мен Оңтүстік Африкада шығарылатын, қазір патенттелген балды айтып отырмын. Қазақстандық балды зерттеген соң біз оның құндылығын түсіне аламыз.

- Сіз қалай ойлайсыз, еліміздегі медицинаны өзгертетін сыни массаны жасау үшін қазір қандай мамандар керек? Қазіргі кезде дәрігерлерге деген сенімнің деңгейі өте төмендеп кеткені жасырын жай емес қой?

- Мен дәрігерлердің жартысынан көбі супер білікті болып кетуі керек деп ойламаймын. 5-10 пайызы болса – бұл сапалы көрсеткіштер үшін жеткілікті сыни масса. Сондықтан, Назарбаев университетінің медицина мектебінің негізгі миссияларының бірі – алдыңғы қатарлы тәжірибені жеткізу.

Принципінде емдеу – ең күрделі жай емес, яғни, медициналық препараттар жиынтығын жасау

немесе іс-қимыл жасау қиын емес, ең күрделі – диагноз қою. Бәрі де содан басталады.

- Тап осы салаға қазір инвестиция салынып, IT-компаниялардың назары да осыған ауған. Сіздіңше, негізгі трендтер қандай, медицина қалай қарай дамиды?

- Диагноз қою саласында инновациялар мен технологиялардың дамығанына қарамастан, адамның қатысуынсыз ештеңе де мүмкін емес. Мысалы, ауруды сезініп тұрған адам машинаға немесе порталға – қай жері және қалай ауырып тұрғанын түсіндіре алмайды. Солай бола тұра, мен инновацияларды қолдаймын, дәрігерлер олар үшін ашық болуы керек.

Қазіргі кезде бағдарламалау тілі ағылшын тілін білу сияқты **must have** болып келе жатыр деп ойлаймын. IT медицинаға белсенді түрде кірігетін болады.

Трендтерге қатысты айтатын болсақ, медицина барған сайын мамандандырыла түседі, сонда жұрттың бәріне бірдей аспирин жазып берудің қажеті болмайды, өйткені, қазір генетикалық тесттер бар, олар қандай дәрінің қай адам үшін тиімді екенін, қайсысы жақпайтынын көрсетеді. Яғни, дәрілер шаблон бойынша емес, нақты адамға арнап жазылып берілетін болады. Яғни, жеке дара ұстаным болады, ал екіншісі – бұл аурулардың алдын алуға басым мән беру.