



ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РК: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ 8



Онкологическая служба остается одним из самых сложных, ответственных и финансовозатратных направлений в здравоохранении страны и требует от медицины и науки эффективных и целенаправленных действий.

Оценку прошедшего 2018 года дает директор КазНИИ онкологии и радиологии, главный онколог МЗ РК Диляра Кайдарова – о результатах работы, достижениях и недостатках, внедренных инновационных технологиях в КазНИИОиР, знаковых международных мероприятиях, о планах и перспективах, направленных на улучшение работы онкослужбы страны. ▶

ПАПИЛЛОМАВИРУС.

18

НЕГЕСОВАСТЕР И ДР.

В 1969 году американский патолог Фрэнсис Пейтон Роус получил Нобелевскую премию за открытие онкогенных вирусов. К сегодняшнему дню ученые установили уже целый ряд канцерогенных инфекций, увеличивающих риск развития определенного вида или видов рака. ▶

ОБМЕН ОПЫТОМ В УХОДЕ

20

ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Всемирная организация здравоохранения разрабатывает государственные стратегии, направленные на то, чтобы долгими годами жизни могли наслаждаться абсолютно все, независимо от того, где они живут и к какой социально-экономической группе принадлежат. ▶

НЕИЗБЕЖНЫЕ

6

РИСКИ

Страшилки о сокращении ассортимента недорогих ЛС при регулировании цен в розничном сегменте не миф, а вполне возможный сценарий. О том, как будут минимизированы риски потери немаржинальных лекарств, интервью с президентом Ассоциации «ФармМедИндустрия Казахстана» Русланом Султановым. ▶

ПЕЧИТЬ

14

ПО-МАЛАЙЗЙСКИ

Медицинское образование в Казахстане переходит на британские рельсы. Эталонную и признанную во всем мире систему высшего образования презентовали в Алматы преподаватели International Medical University (IMU) Малайзии. Цель перемен – интеграция теории и практики в образовании. ▶

УЛУЧШЕНИЕ РАННЕЙ

30

ДИАГНОСТИКИ

Ранняя диагностика рака многократно увеличивает шансы человека на выживание. Для этих целей в Казахстане развернут целый ряд скрининговых программ. Тем не менее врачи отмечают крайне низкую онконастороженность населения. Об этом – на пресс-конференции КазНИИОиР МЗ РК. ▶

III Межрегиональная научная конференция

Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы

13 - 15 мая 2019 года

в г. Санкт-Петербург состоится III Межрегиональная научная конференция и Школа с международным участием «Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы».



Председатель организационного комитета: **Бурбелло А.Т.** д.м.н., проф., Главный внештатный специалист по клинической фармакологии Северо-Западного федерального округа МЗ РФ (Санкт-Петербург).

К участию в конференции приглашаются врачи клинические фармакологи, терапевты, организаторы здравоохранения, врачи женских консультаций и родильных домов, генетики, а также врачи любых других специальностей, интересующиеся вопросами персонализированной терапии и безопасности лекарственных средств. В

рамках конференции проводится международная школа для врачей и исследователей в области фармакоэпидемиологии и безопасности лекарств. Слушателям будут выданы сертификаты с указанием количества прослушанных часов и соответствующих кредитов.

Конференция направлена на освещение различных аспектов безопасности лекарственных средств, предрасполагающих факторов, причин возникновения нежелательных лекарственных реакций, их распространенности, диагностики, профилактики и возможностей персонализации фармакотерапии.

13 мая

– учебно-научная часть конференции.

14-15 мая

– школа «Фармакоэпидемиология» проводит проф. Svetlana Skurtveit (Университет Осло, Норвегия).

Прием заявок на доклады – до 08.02.2019
Прием тезисов – до 01.03.2019

УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИИ БЕСПЛАТНОЕ.

БОЛЕЕ ПОДРОБНО – НА САЙТЕ WWW.BAByRISK.RU

10-я юбилейная конференция
Института Адама Смита

PHARMA ASI




ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ СТРАН ЕАЭС и СНГ 2019

 **26 ФЕВРАЛЯ** ФОКУС-ДЕНЬ
«Фармацевтический рынок Узбекистана»









27–28 ФЕВРАЛЯ 2019
Гостиница «Рэдиссон Ройал», Москва

**Самая авторитетная
конференция,
освещающая
фармацевтический
сектор стран СНГ**

 Для получения скидки 10%
используйте VIP-код

1172MPHNEWSKZ

ОБЗОР ТЕНДЕНЦИЙ ФАРМРЫНКОВ

-  Казахстана
-  Беларуси
-  Узбекистана
-  Азербайджана
-  Таджикистана
-  Молдовы
-  Армении
-  Кыргызстана



Свяжитесь с **Ребеккой Пикеринг**
по электронной почте
rebecca@adamsmithconferences.com
или по телефону +442080045703
для обсуждения спонсорских возможностей

www.cispharmaforum.com

О создании Комитета контроля за безопасностью товаров и услуг



Новый комитет объединит в себе два существующих. В настоящее время, по словам председателя Комитета фармации МЗ РК Л. Бюрабековой, проводятся юридические процедуры по слиянию двух комитетов: Комитета охраны общественного здоровья и Комитета фармации.

«Будет создан один комитет контроля за безопасностью товаров и услуг. Данный комитет также будет работать с двумя национальными центрами экспертизы. Наш Национальный центр экспертизы лекарственных средств и Национальный центр, который занимается продуктами питания и другими товарами, не относящимися к лекарственным средствам. Три лаборатории будут у данного комитета для совместной работы в будущем», – рассказала Людмила Бюрабекова.

Ориентировочный период создания комитета – март-апрель текущего года, после выхода постановления Правительства.

BNews.kz

Приказ, регламентирующий действия медработников при введении медпрепаратов, вступил в силу



Соответствующий приказ «О внесении изменений и дополнений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2017 года № 446 «Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в РК» подписан Министром здравоохранения РК.

Приказ предусматривает регламентирующие действия медицинских работников при введении медпрепаратов, в целях обеспечения безопасности пациента и профилактики развития аллергических реакций, согласно международным стандартам.

Предложен простой для понимания и применения алгоритм для диагностики лекарственной гиперчувствительности, который позволяет на любом этапе оказания медицинской помощи, с применением лекарств (особенно - антибиотика, анестетика, миорелаксанта, нейролептика, антикоагулянта, на основе сыворотки или белка, рентген-контрастного вещества), обезопасить пациента от развития тяжелых аллергических реакций.

Предложены пути выбора метода диагностики лекарственной гиперчувствительности, который может быть применен в различных случаях, начиная с назначения таблетированных препаратов до тяжелых случаев в реанимации.

Впервые в Республике утвержден алгоритм направления пациентов с подозрением на первичный иммунодефицит, который позволит своевременно оказывать специализированную медицинскую помощь данной тяжелой категории пациентов.

Необходимо отметить, что данный Приказ утвержден в рамках реализации Кодекса РК от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Госпрограммы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы.

Пресс-служба МЗ РК

Качество строго проверяется



В 2018 года поступило более 3200 карт-сообщений о случаях побочных действий лекарственных средств, в результате которых с прилавков казахстанских аптек были изъяты опасные для здоровья препараты. Как сообщил и.о. генерального директора РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК Канат Ержанов, в 2018 году НЦЭЛС проведено более 6,5 тыс. экспертиз лекарственных средств и медицинских изделий, что на 18% больше по сравнению с 2017 годом. Из общего числа проведенных экспертиз 3% (176) - отказов в регистрации, то есть некачественных лекарственных средств и медицинских изделий не были допущены на рынок Казахстана.

Канат Ержанов подчеркнул, стоимость проведения экспертизы для отечественных производителей значительно ниже, чем для иностранных, а сроки экспертных работ меньше. Испытательные лаборатории НЦЭЛС расположены в Астане, Алматы, Актобе, Караганде, Таразе и Усть-Каменогорске.

По информации спикера, ежегодно Национальным центром выдается порядка 63 тысяч заключений на безопасность и качество ввозимых и выпускаемых в РК, зарегистрированных лекарственных средств и медицинских изделий. В 2018 году число отказов по этой категории составило 1% или 863 препарата не отвечали требованиям качества и безопасности.

Он также проинформировал, что в рамках программы по цифровизации отечественного здравоохранения, в 2018 году в НЦЭЛС дан старт пилотному проекту по применению искусственного интеллекта при экспертизе лекарственных средств и медицинских изделий, который сократит время проведения экспертиз. Начата трансформация процесса экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий на основе принципов надлежащей практики и экспертизы (GRevP), которая была внедрена Национальным центром в 2018 году.

Казинформ

Закон о регулировании цен на лекарства вступит в силу в апреле



Подписанный в прошлом году в Казахстане закон, который наделяет Минздрав компетенцией по регулированию цен на все лекарственные средства, вступит в силу в апреле рассказала председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения РК Людмила Бюрабекова:

«В настоящее время ведется подготовительная работа, чтобы вовремя провести все процедуры регистрации цен. Национальный центр разработал порталное решение в электронном формате. Это порталное решение запущено в виде пилота. Все производители могут провести процедуры регистрации цен, которая в последующем будет формироваться в виде предельной цены для оптовых реализаций и предельной цены для розничных реализаций. Сами



X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ **NEW!** ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

Конгресс внесен в «Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций, которые будут проводиться в 2019 году», утвержденном НАМН и МЗ Украины



- При поддержке:
- Министерства здравоохранения Украины
 - Государственной службы Украины по лекарственным средствам и контролю за наркотиками
 - ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины»

- ГП «Украинский научный фармакопейный центр качества лекарственных средств»
- Национальной академии медицинских наук Украины
- ГП «Украинский фармацевтический институт качества»

Организаторы:



Соорганизатор:



Официальный партнер:



ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ



Выставочный центр ACCO International
Украина, г. Киев, пр-т Победы, 40-Б, ст. метро «Шулявская»

МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ И ПОСЕЩЕНИЕ

ПОЛНЫЙ СПЕКТР ОБОРУДОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ, СЫРЬЯ, КОМПЛЕКСНЫХ РЕШЕНИЙ
И УСЛУГ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ТОРГОВЫХ МАРК,
МИРОВЫХ БРЕНДОВ

240

17-19

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

СЕНТЯБРЯ
2019

110

ДОКЛАДЧИКОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА
«ДНИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»: КОНФЕРЕНЦИИ, СЕМИНАРЫ

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:



По вопросам участия в выставке:

+380 (44) 206-10-98

@ pharm@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в научно-практической программе:

+380 (44) 206-10-99

@ info@pharmatechexpo.com.ua

www.pharmatechexpo.com.ua

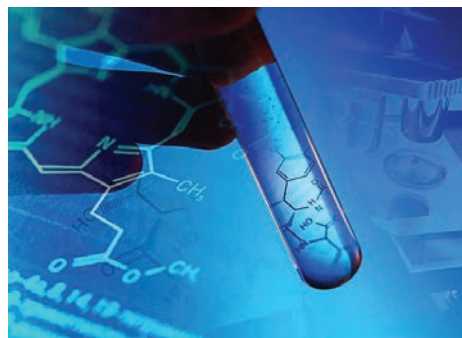
правила, которые будут регулировать всю процедуру регулирования цен, разработаны и находятся на согласовании в ассоциации НПП «Атамекен» и в ближайшее время будут внесены на регистрацию Министерства юстиции. Как только данные правила вступят в силу, все производители, а у нас зарегистрированы около 8000 наименований лекарственных средств, должны будут зарегистрировать свою цену».

Спикер отметила, что экспертные организации в Национальном центре лекарственных средств в виде проекта приказа формируют уже предельно оптимальные и розничные цены с учетом тех наценок, которые утверждены.

Людмила Бюрабекова также напомнила, что лекарственные средства нельзя будет продавать выше утвержденных предельных цен, но ниже можно, а сами цены будут утверждаться 2 раза в год (примерно июль и январь). То есть производителям будет дана возможность в случае каких-то изменений цены, либо курсовых колебаний внести изменения в свою цену.

Казинформ

В НЦЭС прошел семинар, посвященный биосимилярам и их клиническому использованию



В Национальном центре экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК (НЦЭС) прошел семинар на тему «Биосимиляры: разработка и регуляторный путь, особенности клинического использования».

Лектором выступил болгарский эксперт в области фармацевтических исследований и разработки стратегий регуляций лекарственных средств и экономики здравоохранения Борислав Борисов (MD, PhD, MBA, DoS).

В ходе семинара были подняты вопросы сложности строения, разработки и производства, регуляторных путей и особенностей клинического использования биосимиляров. Лектором затронута тема Европейской дорожной карты нормативного досье, его разработка, формат, процедуры и результаты, а также предоставлена актуализированная обновленная информация о новых нормативных инициативах в ЕС

(клинические исследования, биологические препараты, препараты для лечения редких заболеваний, изделия медицинского назначения). Кроме того, участниками рассмотрены передовая терапия лекарственными средствами (АТМР) и прорывные методы лечения как новый рубеж в медицине.

Семинар собрал порядка 40 специалистов различных отраслей сферы лекарственного обращения государственных и частных структур. Так, в мероприятии приняли участие председатель Комитета фармации МЗ РК Людмила Бюрабекова, заместитель председателя Комитета фармации МЗ РК (КФ МЗ РК) Нурлыбек Асылбеков, эксперты НЦЭС, представители Ассоциации международных фармацевтических производителей и Ассоциации «Фарм-Медицина Казахстана».

НЦЭС регулярно проводятся информационно-разъяснительные и обучающие семинары на тему новейших инновационных разработок в сфере экспертизы, оценки безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий, направленные на повышение компетенций и совершенствование знаний экспертов.

ndda.kz

GSK первая зарегистрировала лекарство в рамках ЕАЭС в Казахстане



Первое регистрационное удостоверение ЕАЭС на лекарственный препарат GlaxoSmithKline (GSK) выдано в Казахстане в конце декабря 2018 г.

Как сообщил и.о. генерального директора Национального центра экспертизы лекарственных средств Канат Ержанов на сегодняшний день в регуляторные органы Казахстана поступило 23 заявки на получение регудостоверения ЕАЭС.

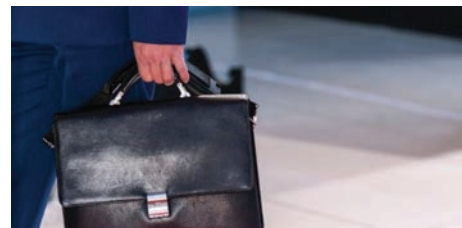
Всего за 2018 г. в НЦЭС проведено 6 537 экспертиз лекарственных средств и медицинских изделий, что на 18% больше по сравнению с 2017 г., а также выдано около 63 тыс. заключений о безопасности и качестве медицинской продукции.

В 2019 г. Центр запускает пилотный проект по использованию искусственного интеллекта при проведении экспертизы лекарств, что должно ускорить процесс.

Всего в прошлом году в рамках Союза подано 13 заявлений на проведение фармацевтических инспекций. Все – в инспекторат Республики Беларусь.

Pharmvestnik.ru

Главный санврач Астаны о чиновниках-вымогателях



Руководитель Департамента охраны общественного здоровья (ДООЗ) города Астаны Садвакас Байгабулов прокомментировал факты коррупционных правонарушений среди сотрудников ведомства. Он отметил, что с проявлениями коррупции предприниматели сталкиваются постоянно, так как для ведения бизнеса им требуются лицензии, разрешения или соблюдение требований при проведении всевозможных проверок.

«Если вы уверены, что ваши права нарушают, надо обратиться к руководству чиновника или в соответствующие госорганы. Альтернативным вариантом может быть привлечение СМИ. К сожалению, многие предприниматели небезосновательно полагают, что в результате такого обращения у них могут возникнуть проблемы из-за ответных действий чиновника. Ни в коем случае не стоит идти на поводу у вымогателей».

В наше время круг чиновников-вымогателей широк, в том числе, к сожалению, встречаются и санитарные врачи. Департаментом уделяется особое внимание профилактике коррупции в своих рядах», - заявил Садвакас Байгабулов.

По его словам, в 2018 году был задержан борцами с коррупцией руководитель отдела департамента, которым были допущены факты мошенничества и коррупции, а также руководитель районного управления охраны общественного здоровья департамента был привлечен к дисциплинарной ответственности в виде неполного служебного соответствия.

«Как ни печально, жители и предприниматели сталкиваются с вымогательством денег и необходимостью уметь «договариваться». Не стоит идти по пути наименьшего сопротивления. Прежде всего необходимо помнить, что чиновники - это слуги народа, которые существуют, чтобы обслуживать интересы общества», - добавил руководитель ДООЗ Астаны.

Он обратился к бизнесменам: «Если вы стали свидетелями коррупционных нарушений со стороны санитарных врачей, можете смело обращаться к руководителю департамента Садвакасу Байгабулову по телефону +7 778 012 70 00, уполномоченному по этике по телефону 31 55 02 или звонить на телефон доверия 317 139», - говорится в сообщении Департамента охраны общественного здоровья.

Tengrinews.kz

Неизбежные риски

Уже в апреле казахстанские аптеки столкнутся с самым жестким ограничением в своей истории – государство установит предельные цены на все лекарства, обещающая строго наказывать всех, рискнувших выйти из указанного коридора.



Р.С. Султанов

Процесс регулирования цен на лекарственные средства со стороны государства в том или ином виде осуществляется почти во всех развитых странах. В большинстве стран-членов ЕС, например, фармацевтическим компаниям разрешается устанавливать расценки, обеспечивающие получение справедливой для общества нормы прибыли. Наиболее типичные наценки, разрешенные предприятиям розничной торговли на исходную цену, составляют 25-30%, аптечным складам – от 8 до 15%. В то же время мировая практика формирования цен на фармпродукцию показывает, что чрезмерное увлечение ценовым регулированием может привести к тому, что у аптек останется лишь один путь – компенсировать свои расходы за счет закупки самых дорогих препаратов, при этом убирая с прилавков наиболее доступные по цене. Сразу после запуска программы регулирования цен на лекарства в России, фармпроизводители пожаловались на то, что аптеки отказываются с ними сотрудничать, объясняя это низкой маржинальностью отечественных препаратов. Похожие опасения уже высказывают и наши производители. Об этом мы говорим с президентом Ассоциации «ФармМедИндустрия Казахстана» Русланом Султановым.

– Руслан Серикович, считаете ли Вы оправданным это беспокойство?

– Регулирование цен в розничном сегменте – достаточно серьезный шаг со стороны государства. Он требует особенной осторожности и тщательной проработки. Ведь речь пойдет не о 1000, а о более чем 8000 наименований

лекарств. Компаниям и регулятору необходимо время для регистрации цен и адаптации к новым условиям.

Риски «вымывания» лекарственных препаратов с низкой маржинальностью – это не миф, а вполне возможный сценарий. При слишком жестком регулировании оптовым и розничным продавцам будет невыгодно продавать нерентабельную недорогую продукцию, от этого пострадают и наши производители, и иностранные (в этом сегменте)

Напомню, что по данным Vi-ORTIS, основная доля продаж (60%) на розничном рынке приходится на ценовой сегмент до 1 доллара! Поэтому это очень чувствительно для наших граждан. Иначе будет развиваться искусственный полиформизм. Это когда начинают появляться новые лекарственные формы, дозировки или упаковки лекарственных средств, но уже по более высоким ценам. В России это как раз и наблюдается. Нам нельзя допустить подобного.

– В последнее время фармацевтические ассоциации Казахстана довольно часто приглашаются в Министерство здравоохранения. Вы поднимали эти вопросы на встрече с министром?

– Действительно, подобные встречи с Министром здравоохранения Е.Биртановым – не редкость для нас. Буквально месяц назад он встречался с казахстанскими производителями и обсуждал подходы в механизме регулирования цен на розничном рынке. Мы «сверили часы» и обсудили потенциальные проблемные вопросы. Причем, в консультациях участвовали все представители: как казахстанские, так и зарубежные производители, дистрибьюторы и аптеки. Мы все вместе сейчас работаем с Минздравом непосредственно над правилами регулирования цен. Ведь нам всем нужен эффективный механизм, который позволит нашим гражданам ощутить результат от этого решения.

– Как же государство в этой ситуации намерено защищать производителей и покупателей?

– Во всех странах мира правительства заботятся о снижении цен на рынке. Но методы обычно разные. Мы в данном случае выбрали метод административных ограничений, но есть и вопрос в части создания условий для конкуренции. Могу даже их выделить, так как это дает больше эффекта на цены, чем регулирование.

Например, если по итогам 2018 года цены на лекарства по стране выросли на 7%, то в ряде регионов (Алматинская, Атырауская и Мангистауская области) они выросли на 12-13%. И главная причина как раз в слабой конкурентной среде, а не в том, что кто-то специально завышает цены. Все производители отдают свою продукцию по одной цене дистрибьюторам и аптекам, но уже далее по цепочке идет повышение цены. И здесь уже вопрос в эффективности участников рынка и в конкурентной среде.

Именно поэтому Министерством здравоохранения предложено регулировать только оптовые и розничные наценки. Это позволит государству достичь поставленных целей, в частности, выровнять цены на лекарственные средства по регионам страны (обеспечить единый уровень цен для пациентов во всех аптеках), но при этом минимизировать риск потери ряда препаратов, а также сохранить привлекательность рынка.

Говоря о защите производителей, я думаю, что главное здесь – это создать простой и эффективный механизм. И излишняя зарегулированность правил может привести к негативным последствиям на розничном рынке, чего допустить нельзя.

– Какие еще риски для казахстанских производителей Вы видите?

– Если жестко регулировать рынок, вводить очень много различных барьеров, вмешиваться в бизнес-процессы компаний, то мы поставим под угрозу всю отрасль. Не только навредим нашим производителям. Хотя именно они в первую очередь и пострадают. Ведь наших производителей проще контролировать, устраивать различные проверки и т.д. В отношении иностранных компаний подобное невозможно. Никто не поедет в Европу в компанию и не устроит там проверок.

Если выделять потенциальные риски, то я назову ряд – это падение привлекательности производства в стране, снижение потенциала привлечения инвестиций в высокотехнологичную отрасль, сужение возможностей модернизации производства и перехода на международные стандарты GMP, а также прекращение производства доступных лекарственных средств в виду их нерентабельности. Это те угрозы, которые имеются и возможны в случае слишком жесткого регулирования отрасли.

Необходимо учитывать, что сейчас мы работаем в условиях единого рынка ЕАЭС и, если Казахстан займет жесткую позицию в части регулирования цен, то

не исключено, что некоторые производители в течение переходного периода могут просто отказаться от ввоза продукции и решить это с помощью поставок в рамках ЕАЭС.

– Министр финансов А.Смаилов заявил, что пилот маркировки меховых изделий признан удачным и в этом году начнется пилот по маркировке лекарственных средств. Производители готовы к нему? Какие компании будут участвовать в пилоте?

– Что касается пилота по маркировке, то мы надеемся на активное участие максимального количества наших производителей. Только так мы сможем обсудить все проблемные вопросы, которые до сих пор не решены.

Как будет проходить сам пилотный проект до конца не ясно. Все на стадии обсуждения. Здесь очень много вопросов, мало ответов, мало решенных задач. Сейчас перед нами стоит задача – построить механизм, который будет эффективен и минимизирует негативное влияние на отрасль. Процесс маркировки – вещь правильная, но там нужно «копать глубоко». Ведь процесс маркировки для одной отрасли может значительно отличаться от другой: и специфика, и «вклад» в себестоимость и конечную цену, и стоимость оборудования – все это требует тщательной проработки.

– В целом, есть ли понимание, что это даст?

– Маркировка необходима и покупателям, и производителям, и государству.

Если смотреть со стороны потребителя, то это возможность проверить легальность приобретаемого (получаемого) лекарственного препарата. С учетом развития современных технологий данная возможность максимально упрощается.

Для государства – это «удар» по обороту недоброкачественных, а также фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов. Кроме того, это преследует цель контроля адресности движения лекарственных препаратов, закупаемых за счет бюджета, в рамках ГОБМП и ОСМС. Что касается предпринимателя, то у него появляются возможности снижения издержек за счет более эффективного управления логистикой, а также устранение нелегальной конкуренции со стороны контрафактной и фальсифицированной продукции.

Если говорить об угрозах, то выделю основные.

Первая угроза – подорожание продукции! Если касаться затрат на оборудование всех участников фармацевтического рынка, то они будут составлять от 2% до 4% от общего объема рынка. Нельзя забывать и о том, что предполагается оплата производителями за каждый генерируемый код маркировки – это минимум 1,9 млрд тенге ежегодно, из которых от 500 до 600 млн тенге придется на долю казахстанских производителей. И чтобы компенсировать их, они будут вынуждены поднять стоимость лекарств на 4-8%. Особенно чувствительным является сегмент недорогих и доступных препаратов для населения.

Вторая угроза – снижение экспортного потенциала и изоляция отечественной фармацевтической индустрии. В мире большинство препаратов маркируются кодом Data Matrix без дополнительной криптозащиты. Такой код применяется в Евросоюзе и устраивает нас. Теперь же предлагается добавить так называемый «криптохвост». С учетом всех расходов наша промышленность станет неконкурентоспособной, а импортеры задумаются, стоит ли нести такие расходы и ввозить к нам продукцию.

– Значит ли это, что те производители и дистрибьюторы, которые не подготовились должным образом, могут уйти с фармрынка?

– Наша отрасль находится в процессе внедрения двух сложных механизмов. С одной стороны начинается регулирование цен, с другой стороны – вводится маркировка продукции. И это все на финале этапа внедрения международных стандартов GMP, где казахстанские производители проводили серьезные инвестиционные вложения по модернизации.

Естественно, что все это серьезно может повлиять на эффективность предприятий. Мы поднимаем вопрос об оказании государственной поддержки для приобретения оборудования, чтобы минимизировать расходы. Надеюсь, что производители к системе будут готовы, никто с рынка не уйдет, разве что временно какой-то ассортимент выпадет из производства.

Что касается дистрибьюторов – здесь ситуация другая. Часть дистрибьюторов, возможно, уйдет. И таких примеров будет много, особенно, если говорить о небольших компаниях. Это именно те дистрибьюторы, которые нацелены на бюджетный рынок и участвуют в поставках в медицинские учреждения. Аналогичные процессы будут и среди аптечного сектора.

Совершенно очевидно, что эти два крупных процесса приведут к тому, что рынок организуется, упорядочится. И количество игроков существенно снизится.

Материал подготовила
Елена Томилова



Онкологическая служба в РК: итоги и перспективы



Рак является второй из основных причин смерти в мире и, по данным ВОЗ, в 2018 году от этого заболевания умерли 9,6 млн человек. Ежегодно в Казахстане регистрируется свыше 30 тыс. онкобольных. Проблема серьезная, но тем не менее, постепенно, шаг за шагом, казахстанские ученые и медики направляют усилия для решения этой проблемы и отмечают положительные результаты.

- Летом прошлого года был принят Комплексный план по борьбе с онкозаболеваниями на 2018-2022 годы. Каковы его приоритетные направления?

- В устойчивом и стабильном развитии государства особое внимание Главы государства уделяет отечественному здравоохранению как стратегически важной отрасли сбережения здоровья нации. Поэтому в ряду других задач в развитии отечественной медицины Нурсултан Назарбаев отметил необходимость принятия Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями и создание Национального научного онкологического центра в г. Астана.

Так, в 2018 году был принят Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы, утвержденный Постановлением правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года №395, а Приказом Министра здравоохранения РК № 539 от 13 сентября 2018 года утверждена Дорожная карта по реализации Комплексного плана, согласованная с акиматами областей, городов Астана, Алматы, Шымкент.

И основная цель Комплексного плана направлена на профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний.

Один из пунктов Комплексного плана гласит: «Обеспечить профилактику онкологических заболеваний, вызванных инфекциями, путем проведения информационной кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека; увеличения охвата вакцинацией от вирусного гепатита «В» не менее 95% от целевой группы; информирование о добровольной вакцинации подростков от вируса папилломы человека с охватом не менее 70% подростков в возрасте от 10-13 лет».

Для реализации этого пункта (П.5) Приказом Министра здравоохранения



Директор КазНИИ онкологии и радиологии, главный онколог МЗ РК Дилъара Кайдарова в интервью газете «Казахстанский фармацевтический вестник» рассказала о результатах работы онкологической службы Казахстана за 2018 год, внедренных инновационных технологиях в КазНИИОиР, знаковых международных мероприятиях, прошедших в стране и за рубежом, о планах и перспективах, направленных на улучшение работы онкослужбы страны.

- Дилъара Радиковна, расскажите, пожалуйста, о ситуации по онкозаболеваниям за прошедший 2018 год.

- Если говорить том, как обстоят дела с онкозаболеваниями в стране, то могу привести следующие цифры, которые

наглядно отражают ситуацию: по итогам 2018 года в республике заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 35 753 случая на 100 тыс. населения, в 2017 году эта цифра составила 35 695 случаев.

Пятерку лидеров по заболеваемости составляют области: Павлодарская (316,9 на 100 тыс. населения), Северо-Казахстанская (311,7 на 100 тыс. населения), Восточно-Казахстанская (306,3 на 100 тыс. населения), Костанайская (290,7 на 100 тыс. населения), Актюбинская области.

В структуре заболеваемости на 1 месте – рак молочной железы (12,6%), на 2 месте – рак легкого (9,9%), на 3 месте – рак желудка (7,4%), 4 место занимают рак шейки матки и рак ободочной кишки с одинаковой долей 4,7%.

Идет снижение смертности от онкозаболеваний, так по данным электронного регистра онкологических больных, показатель смертности от 314 составил 78,3 на 100 тыс. населения (2017 год – 93,3).

Возрос удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с раком молочной железы до 54,4% (индикаторный показатель – 51,4%, 2017 год – 53,2%), с раком шейки матки – до 55,5% (индикаторный показатель – 53,9%, 2017 год – 54,2%), с колоректальным раком до 45,4% (индикаторный показатель – 43,1%, 2017 год – 43,7%).

Благодаря улучшению работы по ранней диагностике, выявление злокачественных образований 0-1 стадий составило 26,2% в общей структуре новых случаев (индикаторный показатель 24,1%, за 2017 год – 24,7%).

Республики Казахстан от 17 сентября 2018 года утвержден План мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022 годы.

Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии МЗ РК (далее – КазНИИОиР) в соответствии с Планом разработаны и направлены в регионы анкеты для населения «Первые признаки онкологических заболеваний» и инструктивное письмо по проведению мониторинга на онконастороженность на основании данных выборочного опроса населения, посещающих амбулаторно-поликлинические и онкологические учреждения.

Национальным центром общественного здравоохранения подготовлен информационный материал (наглядные пособия буклеты, брошюры) для организации данной работы с населением по профилактике рака шейки матки, с последующим направлением в регионы для тиражирования и распространения.

В рамках информационной кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека проведены 327 акций с охватом 23 395 человек, 8 обучающих семинаров для медицинских работников, в том числе по коммуникативным навыкам работы с родителями, отказывающихся от профилактических прививок с охватом 512 человек, 52 семинара для населения с охватом 1875 человек, 41 семинар-тренинг с охватом 1921 человек, 35 «Дней открытых дверей» с охватом 1655 человек, пресс-конференции с охватом 67 человек, 112 встреч с охватом 3744 человек.

В городе Астана (по данным акимата) ежеквартально проводятся информационные кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека через СМИ (телевидение, печатные СМИ, ЗОЖ).

В Атырауской области проведена разъяснительная работа о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека с родителями школьников, населения, обратившихся в организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

В городе Алматы в 2018 году организованы и проведены мероприятия по профилактике рака молочной железы и вирусного гепатита среди населения в школах, средне-специализированных учебных заведениях, высших учебных заведениях, на предприятиях, в молодежных центрах здоровья, школах здоровья при медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В Восточно-Казахстанской области в рамках Дней открытых дверей, проведенных в 2018 году, в онкологическом диспансере города Усть-Ка-

меногорск проводились 11 информационных кампаний о необходимости вакцинации от ВПЧ.

В Западно-Казахстанской области по профилактике онкологических заболеваний проведено 10 176 мероприятий, растиражировано и распространено 48 000 экземпляров листовок.

В Карагандинской области разработан план на 2019-2022 годы по повышению уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе проведение информационной работы среди подростков и их родителей о необходимости вакцинации, проведены 15 встреч в школах, 2 круглых стола с охватом 845 школьников.

В Туркестанской области проведено 1528 мероприятий (семинары, дни открытых дверей, пресс-конференции, лекции, встречи, круглые столы, акции) с охватом 60 763 человек. В рамках реализации Национальных программ «СТОП гепатит» (приурочена к Всемирному Дню борьбы с вирусным гепатитом с 23 июля по 21 августа 2018 года) и «Предупредить проще, чем исправить» (приурочена к Всемирному Дню осведомленности о раке молочной железы) проведено 3166 мероприятий с общим охватом - 90 725 человек. По итогам 2018 года привито первой дозой вакцинации против вирусного гепатита В (далее - ВГВ) 377 389 новорожденных, охват составил 100%.

Вместе с тем, рак шейки матки не входит в перечень заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки (утвержден постановлением Правительства РК №2295 от 30 декабря 2009 г.). В этой связи ведется широкое информирование населения об иммунизации против вируса папилломы человека на платной основе и в частном порядке.

ВОЗ объявила 2019 год – годом борьбы с раком шейки матки. Казахстан выполняет все рекомендации по профилактике, диагностике и лечению рака шейки матки. И первая пресс-конференция, посвященная этому вопросу, была проведена в КазНИИОиР 21 января 2019 года. Основной мерой профилактики от РШМ является вакцинация девочек от ВПЧ и проводится с информированного согласия родителей. Вакцинировать девочек следует до начала половой жизни с 12 лет. Для этого в нашем институте работает кабинет вакцинации от ВПЧ.

По ранней диагностике онкозаболеваний мы изменили возрастные группы и количество скринингов. По рекомендации экспертов ВОЗ были оставлены только три скрининга: на рак шейки матки, рак молочной железы и колоректальный рак. Это наиболее эффективные скрининги. Теперь женщины

от 30 до 70 лет могут прийти в любой момент в поликлинику, сдать бесплатно мазок на онкоцитологию. По скринингу молочной железы – с 40 лет проводится маммография. По колоректальному раку мужчины и женщины от 50 до 70 лет должны проходить обследование каждые два года.

С 1 по 10 февраля 2019 года в Казахстане прошла информационно-просветительская акция под лозунгом #IAmAndIWill, с проведением эстафеты в социальных сетях, а также во всех государственных онкологических организациях Казахстана прошел День открытых дверей, когда все желающие получили консультацию у онкологов и бесплатно прошли обследование на онкозаболевания. Все мероприятия посвящены Всемирному дню борьбы против рака.

Большое внимание в Комплексном плане уделяется сотрудничеству с неправительственными организациями в части проведения совместных мероприятий (акции, круглые столы, конференции и др.) по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний.

В городе Астана проведены мероприятия (акции, круглые столы, конференции и др.) по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний в местах массовых посещений (торговый центр (далее ТЦ «Алем». ТЦ «Биг Шанхай», Патентное бюро). Количество пациентов, консультированных в неправительственных организациях 534 человека.

В городе Алматы в рамках реализации Дорожной карты по сотрудничеству с неправительственными организациями в 2018 году проведено 4 мероприятия (день открытых дверей, конференция) с охватом более 2500 человек.

Аналогичные были мероприятия проведены и в других регионах страны.

Был изменен Стандарт оказания онкологической помощи населению.

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2018 года № КР ДСМ-47 (далее - приказ №47) внесены изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан», где выделены формы оказания онкологической помощи (амбулаторная, стационарная и стационарозамещающая), актуализированы функции организаций и специалистов, оказывающих онкологическую помощь населению, введены разделы по организации оказания онкологической помощи в отделениях (центрах) ядерной медицины (отделения производства и контроля качества

радиофармпрепаратов, диагностического отделения ядерной медицины, структура и порядок работы отделения радионуклидной терапии), кабинета централизованного разведения цитостатических лекарственных средств, уточнены сроки наблюдения за онкологическими пациентами, функции мультидисциплинарной группы.

Вообще без междисциплинарного взаимодействия в онкологии невозможно добиться хороших результатов. Врачи разных специальностей должны работать друг с другом в тесной связке и конструктивно. Междисциплинарная рабочая группа – это когда регулярно встречаются для совместных обсуждений пациенты онколога, радиолога, лучевые терапевты, нейрохирурги, и хирурги. Врачи разных специальностей вместе выстраивают индивидуальные планы лечения для пациента.

Кроме того, Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии актуализированы 30 клинических протоколов по онкологическим заболеваниям, совместно с Европейской Ассоциацией онкологов.

- Расскажите, пожалуйста, подробнее о создании Национального научного онкологического центра.

- Как вы знаете 11 мая 2018 года было принято Постановление Правительства РК №255 о создании ТОО «Национальный научный онкологический центр». Концепция создания Национального научного онкологического центра представлена в Правительстве Республики Казахстан, одобрена Премьер-министром. Приказом Министра утверждена Дорожная карта по реализации Концепции.

Новый Национальный научный онкологический центр в Астане будет уникальным медицинским учреждением, оснащенным самым современным оборудованием и с применением передовой терапии, такой как лучевая, лазерная, протонная терапии, диагностика, иммунотерапия. Протонную терапию (форма лучевой терапии, отличающаяся сочетанием высокой эффективности и щадящего воздействия на организм человека) сегодня используют только в 57 центрах мира. Один из центров протонной терапии будет находиться в Астане. Эта терапия позволит нам лечить пациентов с редкими заболеваниями: рак глаза, рак спинного мозга, заболеваниями головного мозга у детей. Будут также внедрены методы лучевой терапии, которые у нас сейчас в Казахстане отсутствуют: кибернож, который позволяет более точно лечить пациентов с раком спинного мозга, оказывать помощь при метастатических заболеваниях позвоночника и головного мозга. Эти методики лечения позволяют нашим пациентам уже не уезжать за рубеж. Любое лечение за границей стоит очень дорого, например, в Чехии 1 сеанс протонной терапии обходится в 35 тыс. евро. Сегодня медицинский туризм стал успешной бизнес-моделью и уже сегодня к нам в КазНИИОиР приезжают пациенты на лучевую и химиотерапию, хирургическое лечение из России, Узбекистана, Кыргызстана, Азербайджана.

Ежегодно выделяется 36 миллиардов тенге на лечение онкологических больных. Еще около 4 миллиардов тенге – на проведение бесплатных онкоскринингов. Со следующего года будут дополнительно выделены 35 миллиардов тенге на улучшение качества оказания

медицинских услуг, на обновление парка оборудования в онкодиспансерах, который устарел в большинстве регионов. Мы провели анализ состояния всех онкоучреждений в регионах Казахстана. И в рамках государственно-частного партнерства будет прорабатываться вопрос по строительству многопрофильных клиник с онкологическими центрами в регионах (Алматинской, Атырауской, Кызылординской, Мангистауской, Восточно-Казахстанской областях) и их технического оснащения. Выделены средства по установке в регионах компьютерных томографов, магнитно-резонансных томографов, ПЭТ-томографов. Сейчас два аппарата имеются в Астане, один в Алматы. Установка всего оборудования запланирована на 2019-2022 годы.

- Какие инновационные технологии в онкослужбе уже внедрены в КазНИИОиР?

- В прошлом году в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии был протестирован пилотный проект системы искусственного интеллекта Watson for Oncology, который значительно повышает эффективность лечения онкозаболеваний. Наши эксперты подготовили отзыв о работе с этой программой, и сегодня мы ждем финансирования и подключения Watson, с дальнейшей его интеграцией в регионы, установлен ПЭТ-томограф, выделены квоты в размере 4 млрд тенге на реализацию ПЭТ, МРТ и КТ-диагностики, работает кабинет вакцинации на платной основе; внедрена программа онко CHECK-UP – комплексное экспресс обследование, целью которого является ранняя диагностика онкологических за-



болеванний, полное медицинское обследование с целью уточнения диагноза, проводится молекулярно-генетическая диагностика опухолей. Молекулярно-генетическое тестирование является неотъемлемой частью обследования и лечения онкологических больных во всем мире. Анализ опухоли каждого конкретного пациента и формирование индивидуального перечня потенциальных молекул-мишеней стало возможным благодаря внедрению методик молекулярно-генетического анализа в клиническую практику. Особо хочу отметить иммунотерапию рака. Иммунотерапия считается одним из наиболее перспективных направлений в лечении рака, основанным на предположении, что надлежащее лечение может активировать механизмы естественной иммунной системы против раковых клеток. Как когда-то открытие пенициллина привело к эре антибиотиков, так и сейчас в онкологии наступает эра иммунотерапии – многообещающей и прорывной терапии, на которую возлагаются большие надежды. В настоящее время в Казахстане зарегистрирован препарат Кейтруда (пембролизумаб) для лечения метастатической меланомы и рака легких, проводятся дальнейшие клинические исследования применения этого препарата для терапии рака мочевого пузыря и почек.

Олапариб компании «АстраЗенека» только проходит тестирование в Казахстане и применяется в терапии BRCA-ассоциированного рака яичников, позволяет усиливать нарушения процессов репарации и приводить к гибели опухолевой клетки.

Около 10 инновационных препаратов было введено в протокол лечения различных онкологических заболеваний, в Комплексном плане на следующий 2020 год заложено финансирование на закуп этих дорогостоящих препаратов. Кроме денег, заложенных на диагностику в 2019 году, нами дополнительно было привлечено около 1 млрд тенге из ФОМС. Это было связано с тем, что очень часто в адрес института поступали жалобы от пациентов о дорогостоящей повторной диагностике. В большинстве случаев жители регионов представляли недостоверную информацию для определения первичного рака (снимки КТ, МРТ и т.д.), поэтому повторно приходилось сканировать весь организм для установления точного диагноза, да и подготовка и опыт специалистов нашего института позволяют это делать безошибочно. Таким образом, была установлена договоренность с ФОМС и теперь в случае необходимости дообследование в онкодиспансере будет проводиться бесплатно.

Кроме того, в настоящее время в Казахстане проводятся 11 клинических

испытаний, 6 из них – на базе НИИ онкологии и радиологии, это большое достижение для нашего института и источник для привлечения дополнительных средств. В 2018 году нами было освоено 4 144 206 800 тенге государственных средств и привлечено извне 562 010 810 тенге, из которых 65 460 120 тенге были привлечены за счет научной деятельности Института.

- Каким образом осуществляется работа по подготовке кадров, выездная работа по регионам?

- В КазНИИОиР проведено 17 циклов повышения квалификации – обучено 365 специалистов-онкологов. В рамках утвержденных планов, специалистами института проведено обучение 513 медицинских работников ПМСП (врачей общей практики, средних медицинских работников) Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Алматинской, Жамбылской, Костанайской, Северо-Казахстанской и других областей.

Второй год проходит обучение 54 резидента, вновь поступивших резидентов - 48, 74 молодых специалиста, поступивших в 2018 году, успешно окончили резидентуру и трудоустраиваются в регионах.

В октябре 2018 года проведен мастер-класс по паллиативной помощи (методикам расчета потребности в наркотических средствах и ступенчатого обезболивания), обучено 25 специалистов из регионов республики.

В 4 организациях ПМСП г. Алматы организованы школы для онкологических пациентов и членов их семей по обучению навыкам оказания паллиативной помощи.

В Павлодарской области онкологами обучено 388 членов семей онкологических больных с запущенными формами заболевания.

На базе онкологических центров г. Алматы, Алматинской области открыт кабинет по обучению волонтеров и родственников пациентов методам оказания паллиативной помощи.

При Западно-Казахстанском высшем медицинском колледже организована волонтерская группа из студентов «Аялы алакан» (27 человек), которая работает в отделении паллиативной помощи при областном онкологическом диспансере. В Павлодарской области создан волонтерский центр, где проходят обучение волонтеры по утвержденной программе.

Обучающие семинары по методике расчета потребности в наркотических средствах и ступенчатого обезболивания проведены на базе всех онкологических организаций (для заместителей главных врачей, заведующих терапевтическими отделами, участковыми терапевтов, ВОПов, онкологов) в городах

Астана и Алматы, Восточно-Казахстанской области.

С целью мониторинга и оценки работы онкодиспенсеров проведено 22 выезда группы МиО в Кызылординскую, ВКО, Атыраускую, Карагандинскую, Костанайскую, ЮКО, Мангистаускую (2 раза), Жамбылскую, Алматинскую области, г. Астана. Принято участие в заседаниях выездных координационных советах с участием вице министра здравоохранения РК Л. Актаевой в различные регионы страны. Всего более 55 сотрудников КаНИИОиР выезжали в областные медорганизации.

Проведено 76 показательных операций с участием международных специалистов, в различных мастер-классах приняли участие более 255 врачей.

Специально для главных врачей, заместителей главврачей, экономистов был разработан курс «Менеджмент для главврачей в онкологии», который будет их обучать с этого года.

- Сегодня никто не станет отрицать значимости международных контактов, участия в различных конференциях и съездах. В каких международных проектах КазНИИОиР МЗ РК принял участие в 2018 году?

- Безусловно, обмен опытом с ведущими мировыми экспертами очень важен для наших врачей, и наш институт активно принимает участие в такого рода мероприятиях: конференция «Рак легкого: передовые решения», «Современные эндоскопические технологии для разрешения репродуктивных проблем у женщин», «Съезд онкологов и радиологов СНГ и Евразии» (Россия, Сочи), «Вопросы терапии лимфопролиферативных заболеваний», «Саркома мягких тканей, костей и опухолей кожи» и другие.

В рамках развития международного сотрудничества подписаны меморандумы (соглашения) о взаимодействии и взаимном научном сотрудничестве между КазНИИОиР и ФБГУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова (г. Санкт-Петербург), Ташкентской медицинской академией Республики Узбекистан (г. Ташкент), Montreal Epiterapia Inc. Соглашение об академическом сотрудничестве с Кингс Хелс Экономикс, Кингс Колледж Лондон (Великобритания), МНИОИ им. П.А. Герцена Министерства здравоохранения России (г. Москва), Республиканским научно-практическим центром онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова Республика Беларусь (г. Минск).

Комплексный план представлен на международных онкологических конференциях и саммитах в 2018 году (ASCO, ESM, X Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, IX Всероссийская

научно-практическая конференция с международным участием «Организационные технологии в онкологии: Стратегия снижения, смертности населения от онкологических заболеваний»), получены положительные отзывы мировых экспертов в области организации оказания онкологической помощи. Проведено обучение сотрудника по гематологии в центре CRO AVIANO. В НИИ им. Н.Н. Петрова обучены специалист по телепатологии, 2 сотрудника по онкогинекологии, 1 сотрудник по лапароскопической колопроктологии, 1 сотрудник в ИЕО прошел обучение по маммологии.

Кроме того, в рамках Комплексного плана запланирована покупка нового оборудования для проведения гистологического исследования, выделены средства на телеконсультации и внедрение системы телепатологии. Интерактивная форма проведения консультаций Tumor-board с помощью интернета является наиболее оперативной и эффективной формой консультаций в онлайн-режиме, в случае затруднения в выборе терапии. И в настоящее время мы подписали со многими клиниками договоры на осуществление такого диалога. И мы уже проводили консультации с американскими, австралийским и японскими коллегами.

В 2019 году кроме ежемесячных мероприятий – дней открытых дверей в рамках Недели осведомленности о раке шейки матки, Всемирного дня борьбы против рака, Дня борьбы с меланомой, раком шеи и головы, диагностике рака легких и колоректального рака, Всемирного осведомленности о раке молочной железы и т.д., КазНИИ-ОиР готовится к проведению крупнейших конгрессов: учебный семинар по гематологии «Лимфома и множественная миелома» («Hematology Tutorial on Lymphoma and Multiple Myeloma»), который состоится 14-16 марта в г. Алматы и ключевое событие года – Всемирный конгресс онкологов, который

будет проходить в г. Астана с 14 по 16 октября 2019 года.

Уникальность предстоящей конференции заключается в широком охвате современных проблем диагностики и высокотехнологичных методов лечения онкозаболеваний. В конференции примут участие ВОЗ, Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ), Международное агентство по изучению рака, национальные онкологические институты всех стран, с участием первых леди многих государств, а также ведущие специалисты различных областей медицины – онкологи, урологи, радиологи, химиотерапевты и др. специалисты со всего мира. Это событие имеет особое значение для Казахстана, впервые наша страна выиграла в конкурсе на проведение такого масштабного мероприятия. Учитывая достижения страны в сфере онкологии, именно Казахстан был выбран для проведения этого престижного форума. Два года назад этот конгресс проходил в Мексике.

- Диляра Радиковна, проведена и проводится большая работа, которая направлена на снижение бремени онкологических заболеваний в Казахстане, но, тем не менее, проблема остается. Где находится «слабое» место, на что необходимо направить еще большие усилия?

- Давайте вернемся к цифрам, установленным экспертами ВОЗ, которые посчитали, что здоровье (индивидуальное и общественное) на 50 процентов зависит от образа жизни, на 15-20 процентов – от состояния окружающей среды, на 15-20 процентов от наследственности и на 10 процентов – от медицинского обеспечения. Образ жизни, укрепляющий здоровье, включает: рациональную организацию жизнедеятельности, адекватную двигательную активность, социальный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек и т.д. Только 10 процентов

– медицинское обслуживание! Мы просим граждан вовремя и бесплатно пройти необходимый скрининг, ведь это не так сложно. Необходима сознательная солидарная ответственность со стороны граждан за свое здоровье, а именно, регулярное прохождение скрининговых исследований, позволит снизить количество запущенных случаев онкологических заболеваний среди казахстанцев и соответственно снизит финансовую нагрузку на бюджет.

Будучи на конференции ВОЗ в город Лион, я спросила у коллег из Южной Кореи и Японии, как они решили эту проблему в своих странах, ведь у них граждане добровольно дважды в год проходят chek-up и следят за своим здоровьем. Секрет прост - высокий экономический уровень жизни в стране приводит к тому, что граждане имеют стабильный доход, проживают долгую качественную жизнь и имеют возможность следить и сознательно поддерживать свое здоровье. В настоящее время в концепции проекта Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» рассматривается вопрос о правах и обязанностях граждан, в том числе на информацию о состоянии здоровья и факторах влияющих на здоровье, введение норм по усилению солидарной ответственности гражданина за свое здоровье в случаях отказа от участия и выполнения профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (вакцинации, профилактический медицинский осмотр, скрининги, соблюдение назначенного режима лечения, самоконтроль заболевания и др.). Кроме того, акцентируется внимание и на законодательное закрепление ответственности работодателя за здоровье работников, т.е. создание благоприятных экономических условий для разработки и реализации программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний среди работников, создание здоровых рабочих мест, а также направление работников на обязательные ежегодные медицинские осмотры и скрининговые осмотры. Таким образом, работодатель сможет заключить договор с медицинской организацией и отправить своих сотрудников на профессиональные осмотры, скрининги, иметь информацию о состоянии здоровья своих работников и даже премировать их за своевременное прохождение медобследований. Только в этом случае мы сможем говорить о солидарной ответственности населения, государства и работодателей за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Благодарим Диляру Радиковну за интересное и подробное интервью!

Подготовила Ирина Климова



ufi
Approved
Event

pharmtech
& ingredients

International exhibition of equipment,
raw materials and technologies
for pharmaceutical production

Забронируйте
стенд

Book your
stand

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



Organised by
+7 (499) 750-08-28
pharmtech@ite-expo.ru

Лечить по-малазийски

Одна из основных проблем казахстанской медицины – кризис образования. Государственное финансирование по остаточному принципу спровоцировало падение престижа профессии, любой выпускник трижды подумает, выбрать ли такую неблагоприятную стезю. При этом еще и устаревшие учебные программы не позволяют дать нужного уровня знаний будущим врачам. О мерах, которые могут кардинально изменить эту ситуацию, шел разговор на трехдневном международном семинаре «Качество, непрерывное совершенствование и бенчмаркинг в современном медицинском образовании», который прошел в Алматы.

Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения» пригласил на семинар ведущих экспертов в области качества медицинского образования Малайзии для обсуждения вопросов совершенствования медицинского образования. Ключевая тема, проходившая красной нитью через все выступления спикеров на семинаре, – совершенствование обучения будущих врачей практическим навыкам. Ведь сама суть этой специальности раскрывается через профессиональное овладение навыками и умениями с последующим постоянным их совершенствованием в процессе трудовой деятельности.



Вице-министр здравоохранения РК Олжас Абишев выразил надежду, что семинар позволит в тесном партнерстве с Малазийскими специалистами выбрать наилучшую программу обучения будущих врачей.

«В наших учебных программах слишком много теории без практики, и это большое упущение. Мы хотим перейти от устаревших стандартов на европейские, чтобы наши врачи были конкурентоспособными не только на территории Казахстана, но и в странах Европейского союза. А для этого необходимо создать непрерывную интеграцию теоретического образования и прикладного практического применения. Сегодня мы уже на этапе резидентуры прикрепляем студентов к топ-врачам, чтобы они перенимали лучший опыт в ходе учебного процесса, участвовали в научных исследованиях, разрабатывали и внедряли новые медицинские технологии. Наши стратегические партнеры из Малайзии подсказывают, как лучше осуществить переход на новую программу, используя международные стандарты и учитывая нашу специфику и нашу структуру», – отметил вице-министр.



Представитель Международного медицинского университета Малайзии Вишна Деви Нараджи:

«В мире много примеров, когда именно университетские клиники становятся лучшими в своей стране, а выпускники приходят в практическое здравоохранение уже готовыми профессионалами. Малайзия – это британская колония и поэтому наша образовательная система следует за системой Великобритании. В нашей стране в медицинские ВУЗы поступают в 19-20 лет. Получение высшего медицинского образования занимает 5 лет. Первые два года студенты посещают лекции и проводят лабораторные и практические работы в больницах, затем они могут либо продолжить свое образование в Малайзии, либо перевестись в Австралию, Великобританию, Ирландию, Северную Америку. Все университеты в этих странах признали программу и расписание, которые мы разработали в нашем университете. Последующие 3 года обучение фокусируется на развитии практических навыков и большую часть обучения студенты проводят в больницах, где изучают все аспекты медицины. После окончания обучения и получения степени «Доктора медицины», выпускники должны получить предварительную регистрацию в Министерстве здравоохранения Малайзии на прохождение практики в больнице в течение года. Именно на данном этапе студенты могут выбрать желаемую специализацию для сдачи дополнительных экзаменов или продолжения обучения в аспирантуре, чтобы иметь полноценную возможность быть доктором». Продолжительность обучения на базе аттестата составляет 6 лет с прохождением подготовительной академической программы Foundation.

Несмотря на мировое признание Малазийской медицинской образования, мы уверены, что образовательные стратегии XX века не способны ответить

на те вызовы, которые нам бросает XXI век. Только непрерывное равнение или бейнчмаркинг на лучшие медицинские школы позволяет быть готовыми к нуждам и вызовам. Мы должны постоянно думать о том, действительно ли мы работаем по лучшим практикам, соответствует ли наш университет международным стандартам. Мы относимся к студентам, как к своим детям и считаем необходимым предоставлять им наилучшие шансы для того, чтобы они были конкурентоспособны на международной арене и чувствовали себя равными среди профессионалов.



Ректор КМУ «ВШОЗ» Алма Мухамбетжановна Ауэзова:

«Процесс интеграции различных уровней и организационных форм образования и науки, это тенденция, которая охватывает все страны мира, в том числе и Казахстан. Не случайно в последние годы много говорится о создании форм, которые могут объединить научно-образовательный потенциал. Важно осознать, что подготовка высококвалифицированных специалистов – задача не отдельно взятого учебного заведения, а всей образовательной системы в целом. Именно поэтому Казахстанский медицинский университет объединил людей вокруг общего дела, тем самым формируя поле для взаимного сотрудничества и обмена мнениями и знаниями. В нашем обществе в целом уже сложилось понимание того, что дальнейшее развитие страны невозможно без инновационной экономики, глобальной информатизации и цифровизации. Вопрос теперь упирается в другое – какими методами действовать, как использовать имеющиеся силы и ресурсы. В русле решения этих важных задач и следует рассматривать вопросы расширения академической управленческой самостоятельности высших учебных заведений, направленной на повышение доступности и качества высшего образования, а также улучшения условий проживания студенческой молодежи. Особое значение имеет создание единого информационного пространства и повышение качества обучения во всех учебных заведениях, участвующих в интегральном процессе, переход на безбумажное ведение документации и исключение дублирования учетных форм на бумажных носителях. Учреждения, имеющие доступ к на-

учным базам, получают возможность повышения качества образования и научной работы. Взаимное общение на nive образования позволяет ВУЗам использовать интеллектуальные, материальные и информационные ресурсы для организации и проведения совместных образовательных научных и социальных программ и мероприятий. Мы стремимся к главной цели – сформировать системный подход к вопросу воспитания. Если говорить о конкретных действиях, то можно выделить работу с одаренными обучающимися, с новыми пилотными проектами по комплексной модернизации образования. В нашем понимании интеграция науки, образования и практики, это современный ориентир на непрерывное образование в течение всей жизни».



Провост АО «НМУ» Дайнюс Павалькис отметил в своем выступлении, что высшее образование в наши дни стало массовым бизнесом. Но при этом действительно качественное образование пока-

зывают только единицы ВУЗов из сотни. Профессор Павалькис выделил основные различия в медицинском образовании Казахстана и Европейского Союза. По его данным, образовательная медицинская программа в Казахстане перегружена научной нагрузкой – 9000 часов, в странах ЕС только 5500 часов. Налицо, по мнению спикера, ненужная нагрузка на казахстанских студентов. Получается, что общеобразовательные и базовые дисциплины в РК занимают 75% учебного времени, тогда как клиническая практика всего 25%. Для сравнения в странах ЕС эта пропорция выглядит как 42%

против 58%. В требованиях к уровню подготовки обучающихся в Казахстане вообще не прописан клинический опыт. Тогда как в странах ЕС есть специальный пункт: «подходящий клинический опыт в больницах под соответствующим наблюдением». Спикер уверен, что общими усилиями удастся изменить ситуацию в нашей стране и приблизить ее к европейским стандартам.

Таким образом в Казахстане создавалась уникальная модель, не соответствующая международной практике и Болонскому процессу, а именно:

- у выпускника бакалавриата, получающего диплом, нет возможности реального трудоустройства;
- подготовка 5 специальностей в интернатуре (терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, хирург, ВОП), эти же специальности готовятся в резидентуре;
- подготовка врачей-специалистов на 3-х уровнях (интернатура, резидентура, переподготовка);
- неясные квалификационные требования к врачам-специалистам (права-ответственность, оплата труда, обязанности);
- интерны и слушатели резидентуры не являются участниками системы здравоохранения.

Сегодня Казахстан уверенно идет к объединению образовательных научных и клинических действий. Общим словом это называется Академическая система здравоохранения.

Дайнюс Павалькис предложил следующие шаги для того, чтобы изменить существующую систему:

1. Пересмотр нормативно-правового регулирования подготовки врачей и создание инфраструктуры для этого по принципу АСЗН (Академическая система здравоохранения).
2. Усиление и ответственность государства по регулированию.
3. Повышение роли академической и профессиональной среды.

4. Национальный экзамен как после 6 лет, так и после резидентуры.

5. Рамочные программы обучения без детализации.

6. Последипломное образование в резидентуре – через медуниверситеты во избежание узкости образования и соблюдении рамочной программы обучения.



Проректор по научной и учебной работе КМУ «ВШОЗ» Ержан Сабиталиевич Утеулиев в своем докладе привел выкладки рабочей группы Всемирного банка по оптимизации

концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения. Отмечено, что низкий бюджет на образование и постоянные изменения в процессе реформ затрудняют разработку и исполнение политики в области здравоохранения.

«Несмотря на наличие системы аккредитации ВУЗов и мероприятий по повышению компетенций преподавательского состава, есть ряд направлений, нуждающихся в улучшении:

- разработка учебных программ;
- квалифицированный преподавательский состав;
- применение передовой практики самообразования студентов и преподавателей, и их участие в научных исследованиях.

Для того, чтобы обеспечить качество образовательного процесса, в прошлом году в Казахстане был усилен статус ВУЗов. Им придана самостоятельность и автономность в решении своих задач. Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» в числе наиболее актуальных для сегодняшней медицины считает следующие программы послевузовского образования:

- Цифровизация в здравоохранении.
- Правоведение в здравоохранении.
- Менеджмент в здравоохранении.
- Маркетинг и экспорториентированные медицинские услуги.
- Здоровьесберегающие технологии.
- Новое общественное здравоохранение.

Всемирная организация здравоохранения считает, что цель кадровой политики в решении проблем здравоохранения – подготовить нужных работников нужной квалификации, поставить их в нужное место и дать нужное задание и при этом сохранить гибкость в целях реагирования на кризисные ситуации, решать существующие проблемы и предвосхищать будущие события», – подчеркнул Е. Утеулиев.

Подготовила Елена Томилова

Медицинское образование в Казахстане и Европейском Союзе

Показатель	РК	Страны ЕС
Нормативы	ГСВО, утвержденный ПП РК от 23.08.2012г. №1080 ГОСО и ТУПл медицинских специальностей, приказ МЗСР РК от 31.07.2015г. №647	Европейские директивы ЕС 2005/36/ЕС по признанию профессиональных квалификаций Национальные законодательства стран ЕС
Учебная нагрузка в семестре	не менее 15 недель, в среднем 900 часов	Макс. 800 часов
Количество дисциплин в семестре	Не определено	6-7 дисциплин
Срок обучения до диплома	5 лет + 2 интернатуры	6 лет
Учебная нагрузка	9000 часов	5500 часов
Пересдача	Летний семестр	Пересдача экзамена в конце семестра и перед началом нового учебного года
Выпускнику присуждается	Степень бакалавра общей медицины по специальности «SB 130100 «Общая медицина»	Степень магистра и присваивается квалификация медицинского врача
Интернатура	2 года (6,7 курсы), 72 кредита, 3240 часов по 5 направлениям: терапия, хирургия, педиатрия, акушерство, ВОП	Единая клиническая медицинская практика на 6 курсе, входит в 6-летнюю подготовку по общей медицине для получения клинического опыта

ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**10^{ЛЕТ} ИМФ**
ВМЕСТЕ**X ЮБИЛЕЙНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

**VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС**

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

**IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

При поддержке:



Президента Украины

Кабинета Министров
Украины

Официальная поддержка:

Министерства
здравоохранения УкраиныКиевской городской
государственной администрацииГенеральный
партнер:**Canon**

Под патронатом:

Комитета Верховной Рады Украины
по вопросам здравоохраненияНациональная академия
медицинских наук Украины

НМАПО имени П. Л. Шупика



Компания LMT

Организаторы:

**17–19 апреля
2019 года**СТРАН << 35 65 >> НАУЧНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ

ЭКСПОНЕНТОВ << 400 800 >> ДОКЛАДЧИКОВ

ПОСЕТИТЕЛЕЙ << 15000 100 >> ВРАЧЕБНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО
ПРОВЕДЕНИЯ ФОРУМА**Международный Выставочный Центр
г. Киев, Броварской пр-т, 15
станция метро «Левобережная» **MEDICAEXPO** Международная выставка здравоохранения **PHARMAEXPO** Международная фармацевтическая выставка **Весь спектр оборудования, техники, инструментария
для медицины, новинки фармацевтических препаратов
от мировых и отечественных производителей** **Научно-практические мероприятия** **Школы и мастер-классы на действующем оборудовании**

По вопросам участия в выставках:

+380 (44) 206-10-16

med@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в Конгрессе:

+380 (44) 206-10-99

info@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA**WWW.HCM.IN.UA**



Аптеку открыть просто?! 22



Какими знаниями должен обладать руководитель аптеки для успешного ведения бизнеса? ▶

Новости фармацевтического мира 24



В Испании снижены цены на 1200 лекарственных средств; в Бельгии дефицит препаратов. Насколько активно видоизменяется фармсфера в мире? ▶

Место полипилла в современной кардиологии 26



При назначении и приеме лекарственных препаратов в кардиологии необходимо учитывать многогранность их воздействия, и не только... ▶

Нормативно-правовые акты 28



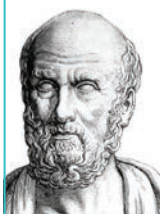
Приказ №14 от 30.01.2019 г.
Приказ №15 от 31.01.2019 г.
Приказ №18 от 05.02.2019 г. ▶

РЦРЗ подвел итоги аккредитации медицинских организаций 31



Система аккредитации в Казахстане выстроена согласно мировым требованиям: национальные стандарты аккредитации были дважды сертифицированы на международном уровне. ▶

Римская фармакогнозия 34



Врачеватели великой Империи были уверены, что самые полезные растения произрастают на острове Крит. Считалось, что запах мяты поднимает настроение. ▶

Минздрав РК отзывает регистрационное удостоверение на лекарственный препарат «Эреспал»

Комитетом фармации Министерства здравоохранения РК в связи с поступлением 12 февраля т.г. информации от компании «Les Laboratoires Servier, Франция», по результатам доклинических исследований (исследования на животных) и решения французского регуляторного органа (ANSM) о приостановлении действия препарата «Эреспал» (МНН – фенспирид) принято решение об отзыве регистрационного удостоверения вышеуказанного препарата с 13 февраля 2019 года.

Также, «Национальным центром экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК на заседании Фармакологической комиссии по вопросам оценки польза-риск в пострегистрационный период было рассмотрено обращение компании «Les Laboratoires Servier, Франция», где рекомендовано приостановить регистрационное удостоверение лекарственного препарата «Эреспал» и других препаратов с МНН фенспирид, зарегистрированных в государственном реестре лекарственных средств РК, до получения окончательных рекомендации Комитета по оценке рисков в сфере фармаконадзора (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC), входящего в состав Европейского агентства лекарственных средств (European Medicines Agency, EMA).



Вместе с тем, по данным Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК в Казахстане не зарегистрировано ни одного случая побочных реакций, вызванных препаратом «Эреспал».

«Эреспал» – это лекарственное средство, предназначенное для лечения респираторной системы и заболеваний дыхательных путей. Для пациентов, принимающих «Эреспал», существует минимальный риск развития нарушений сердечного ритма. В случаях наблюдения побочной реакции, пациентам следует проконсультироваться с лечащим врачом, который при необходимости назначит альтернативное лечение или примет решение о прекращении приема данного препарата.

При этом о случаях побочных реакций от лекарств пациенты могут сообщить через официальный веб-сайт НЦЭЛС (www.ndda.kz), заполнив желтое карт-сообщение вместе с лечащим врачом.

Пресс-служба МЗ РК

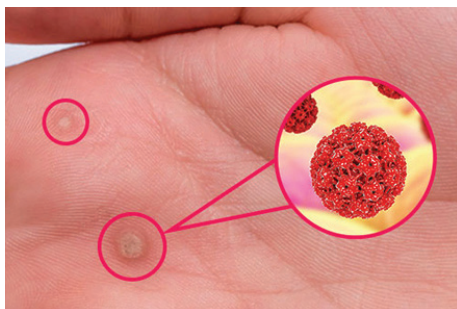
Папилломавирус, Helicobacter и кошачья двуустка: инфекции, причастные к развитию рака



Наталья Исаева

Хроническими инфекциями обусловлено около 16% всех случаев онкозаболеваний. Современной медицине известны несколько возбудителей инфекций, провоцирующих рак. От некоторых защищает своевременная вакцинация, от других – соблюдение элементарных санитарных правил. О микроорганизмах, способных стать стартовым механизмом, запускающим онкологию, рассказывает ведущий эксперт Центра молекулярной диагностики CMD Центрального НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, член Американской ассоциации по изучению рака (AACR) и Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) Наталья Исаева.

Вирус папилломы человека (ВПЧ)



● Чем опасен?

ВПЧ – доказанная нобелевским лауреатом Харальдом цур Хаузенем причина рака шейки матки. Это самое распространенное онкозаболевание у женщин 30-40 лет, и часто выявляется во время беременности. Достоверно известно и о связи ВПЧ с развитием опухоли других локализаций (в том числе, и у мужчин). Как правило, пик инфицирования приходится на возраст до 25 лет и в промежутке от 35 до 45 лет. Предраковые состояния чаще всего развиваются у 25-30-летних женщин, а к 40-45 годам пропущенный «предрак» зачастую переходит в рак, причем есть тенденция к снижению этого возраста.

На сегодняшний день известно более 130 типов ВПЧ. Среди них есть те, которые вызывают папилломы и бородавки, что само по себе не связано с риском развития злокачественных новообразований. Но есть и такие, которые имеют канцерогенный потенциал. Наиболее опасными с точки зрения способности

перерождать нормальную клетку в раковую считаются 16 и 18 типы.

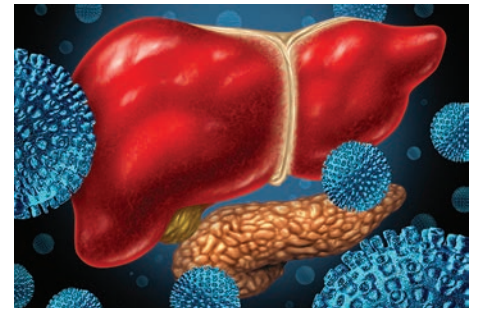
Папилломавирусная инфекция – самая распространенная в мире инфекция, передаваемая половым путем. Однако только длительное ее нахождение в очаге может привести к изменениям на клеточном уровне (диспластическим процессам). Более 80% инфицированных ВПЧ спонтанно излечиваются в течение 1-2 лет. Лекарств от вируса папилломы человека на сегодняшний день не существует.

● Что делать?

Чтобы узнать о состоянии шейки матки на текущий момент, необходимо периодически выполнять цитологическое исследование. Выявление вируса высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) при отсутствии изменений на цитологическом препарате, как и обнаружение незначительных цитологических изменений на фоне отсутствия ВПЧ ВКР – сигнал к активному наблюдению. При выявлении более серьезных преобразованиях эпителия шейки матки, единственный эффективный метод лечения – удаление пораженного вирусом участка.

Чтобы не допустить инфицирования вирусом, следует вакцинироваться. Прививка рекомендуется всем девочкам/женщинам в возрасте от 9 до 45 лет, а вакцина против четырех генотипов (16, 18, 6,11) также разрешена к применению для мужской части населения РФ в возрасте от 9 до 26 лет.

Вирусы гепатита В и С



● Чем опасны?

Эти вирусы ответственны за острые и хронические воспалительные поражения печени (гепатиты). Без своевременной диагностики и лечения острый процесс переходит в хроническую форму. Хроническое поражение печени способно привести к циррозу и даже раку печени. А из-за бессимптомного течения хронических гепатитов, некоторые пациенты обращаются за помощью, когда патологический процесс уже достигает этих стадий.

Вопреки стереотипам, вирусные гепатиты В и С вовсе не болезнь людей группы риска. Эти вирусы передаются не только половым путем, но и через контакт с кровью инфицированного человека. А значит, потенциальный риск представляют чужие средства личной гигиены и бытовые манипуляции, при которых могут использоваться нестерильные инструменты: маникюр, бритье, косметологические процедуры, походы к стоматологу.

● Что делать?

Сегодня в национальный календарь РФ прививок входит вакцинация против гепатита В, которую проводят в первые 24 часа жизни ребенка. Что касается гепатита С, то этот вирус очень изменчив, и вакцины от него нет, но само заболевание потенциально полностью излечимо. Чтобы не пропустить заболевание следует периодически делать в качестве скрининга исследование на выявление антигена вируса гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (anti-HCV) в крови.

Вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ)



● Чем опасен?

Это возбудитель из группы герпесвирусов, который в большинстве

случаев приводит к развитию инфекционного мононуклеоза. По своим симптомам это заболевание напоминает обычную простуду: высокая температура, насморк, боль в горле. Нетипичным является лишь воспаление лимфоузлов. Также есть данные о связи этого вируса с синдромом хронической усталости. У многих людей симптомы и вовсе отсутствуют. В отличие от других вирусов герпеса, ВЭБ не вызывает гибели клеток, а активирует их деление, то есть может запустить злокачественные пролиферативные заболевания клеток крови (лимфогранулематоз, болезнь Беркитта). Также есть указания о связи ВЭБ с раком носоглотки и другими заболеваниями. Наличие мембранных белков у этого вируса позволяет ему «уходить» от иммунологического контроля, тем самым помогая зараженной клетке остаться «в живых».

● Что делать?

Эффективной вакцины против вируса Эпштейна-Барр не существует, в частности из-за различия белкового состава на разных фазах жизненного цикла вируса.

Так как вирус передается преимущественно воздушно-капельным путем, стоит избегать контакта с инфицированным больным в активной фазе, не посещать по возможности места больших скоплений людей. При возникновении симптомов, очень важно выявить вирус, который стал причиной недомогания. Исследования на антитела к капсидному (VCA) и ядерному (EBNA) антигенам вируса позволят своевременно начать лечение и облегчить симптомы.

Helicobacter pylori



● Чем опасен?

75% случаев рака желудка ассоциированы с *Helicobacter pylori*, открытой в 1982 году австралийскими учеными Барри Маршаллом и Робинот Уорреном. Позднее за это открытие им была присуждена Нобелевская премия, а саму бактерию признали канцерогеном I класса, то есть очень опасной в отношении развития рака.

Это спиралевидная бактерия, обитающая в нижнем отделе желудка,

переходящем в двенадцатиперстную кишку. Передача происходит контактно-бытовым путем, через предметы гигиены, посуду и воздушно-капельным путем. На наличие этой инфекции могут указывать характерные желудочные симптомы – боли, дискомфорт, изжога. Но иногда симптомов может и вовсе не быть. Поражение слизистой оболочки постепенно от момента инфицирования может привести к развитию рака желудка.

● Что делать?

К счастью, *Helicobacter* довольно легко выявляется и уничтожается с помощью курса антибиотиков. Самый информативный лабораторный тест, который в ряде случаев позволяет избежать гастроскопии, это уреазный дыхательный тест, который основан на способности *Helicobacter pylori* продуцировать фермент уреазу, чтобы выживать в агрессивной кислой среде желудка. По уреазной активности можно судить об активности процессов жизнедеятельности потенциально онкогенного возбудителя. В качестве альтернативы возможно исследование кала для выявления антигенов бактерии.

Mycobacterium tuberculosis



● Чем опасна?

Давно известный человечеству *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха) – внутриклеточный возбудитель, очень устойчивый в окружающей среде, передается воздушно-капельным путем и вызывает туберкулез. Туберкулез считается социально опасным заболеванием и давно вышел за рамки неблагополучных слоев населения. Хотя прямого отношения данная бактерия к раку не имеет, но есть данные, среди пациентов с туберкулезом риск рака легкого увеличивается в 11 раз.

● Что делать?

Заболевание развивается только у 5-10% инфицированных. Латентная инфекция, при которой клинические симптомы отсутствуют, при неблагоприятной ситуации может перейти в активную форму туберкулеза. Именно поэтому детям регулярно проводят тесты для выявления микобактерии. Сегодня помимо внутрикожных тестов

есть высокоточный лабораторный метод – квантифероновый тест, который способен выявлять как активную, так и скрытую форму инфекции. Это исследование крови, определяющее уровень у пациента специфического гамма-интерферона (IFN- γ), который вырабатывается при контакте лимфоцита крови человека и антигена бактерии. У неинфицированных или прошедших вакцинацию БЦЖ результат будет отрицательным.

Кошачья двуустка



● Чем опасна?

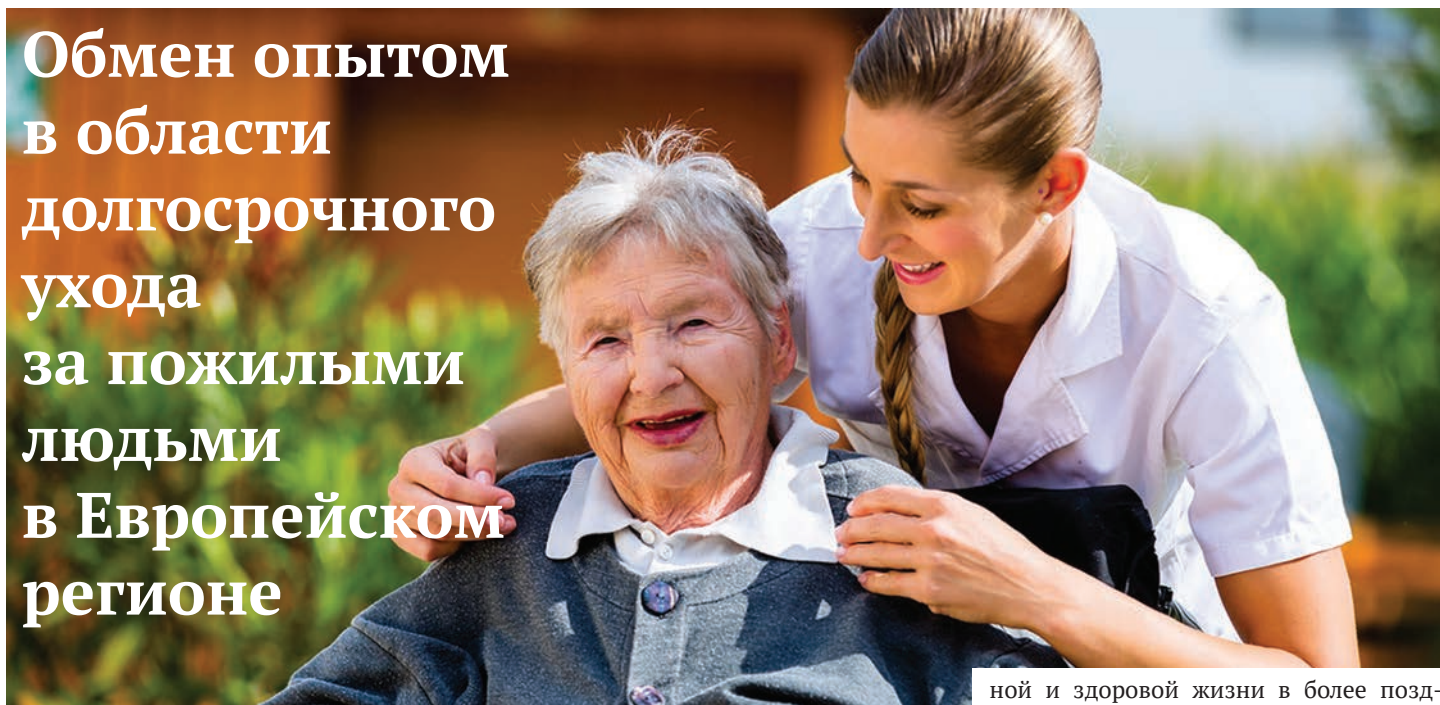
Гельминтоз, возбудителем которого в России является *Opisthorchis felinus* (двуустка кошачья) может привести к раку печени. Это паразитические плоские черви, которые живут в некоторых видах рыб (плотва, вобла, чебак, язь, елец, красноперка, лещ, карась, линь). Источником заражения являются домашние и дикие животные, которые питаются рыбой, содержащей личинки гельминта. А также человек, употребляющий в пищу сырую или недостаточно термически обработанную рыбу. В результате развивается описторхоз, часто бессимптомно, при котором происходит поражение протоков печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

● Что делать?

Диагноз «описторхоз» ставят на основе клинических данных и результатов лабораторных исследований крови, а также анализа кала на яйца гельминтов и цисты простейших. Чтобы избежать инфицирования, необходимо отказаться от блюд из сырой или слабосоленой рыбы, особенно в районах, эндемичных по описторхозу. И соблюдать элементарные санитарные правила – не использовать разделочную доску, на которой резали сырую рыбу, для других продуктов.

Подготовила Ирина Резник

Обмен опытом в области долгосрочного ухода за пожилыми людьми в Европейском регионе



Старение населения мира является результатом продолжающегося снижения показателей рождаемости и повышения продолжительности жизни, и сегодня граждане практически всех государств Европейского региона живут дольше.

Для слишком многих людей пожилой возраст чреват высоким риском социальной изоляции и бедности при ограниченном доступе к недорогостоящим высококачественным медицинским и социальным услугам. Вот почему необходимы эффективные государственные стратегии, направленные на то, чтобы обеспечить устойчивые положительные тенденции и сделать так, чтобы долгими годами жизни могли наслаждаться абсолютно все, независимо от того, где они живут и к какой социально-экономической группе принадлежат.

ЕРБ ВОЗ сотрудничает с государствами-членами и партнерами для содействия укреплению здоровья на протяжении всей жизни. Эта работа включает противодействие увеличению социальных неравенств в пожилом возрасте, укрепление систем здравоохранения для удовлетворения меняющихся потребностей стареющего населения и расширение базы фактических данных стратегий в области медико-санитарной и социальной помощи пожилым людям.

Цель этой деятельности состоит в том, чтобы совместными усилиями заложить основы политики для Европейского региона ВОЗ, где люди любого возраста смогут: наслаждаться поддерживающей социальной средой, адаптированной к их нуждам; иметь доступ к высококачественным медицинским и социальным услугам, рассчитывать на помощь в поддержании здоровья и функционального потенциала на максимально возможном уровне на протяжении

всей жизни; и иметь возможность жить и умереть, сохраняя достоинство.

11–13 декабря 2018 года международные эксперты и наблюдатели, государственные служащие и представители профессиональных ассоциаций из 27 стран собрались в Алматы для проведения семинара по комплексному предоставлению медицинских и социальных услуг для пожилых людей: «Шаг за шагом к интеграции долгосрочного ухода за пожилыми людьми в Европейском регионе ВОЗ: быстро и правильно».

Цель встречи состояла в том, чтобы рассмотреть тенденции в реформах долгосрочной помощи пожилому населению в Европе и обсудить предварительные результаты оценки интегрированного предоставления медицинской и социальной помощи в этой сфере. На семинаре было представлено более 35 инноваций и лучших практик государств-членов ВОЗ.

Ситуация в Европе

Средний возраст в Европейском регионе является самым высоким в мире, и ожидается, что доля людей в возрасте 65 лет и старше удвоится в период между 2010 и 2050 годами. Показатели здоровья пожилых людей имеют ряд различий в пределах Европы. ВОЗ ставит цель поддержать людей всех возрастов, способствовать укреплению их здоровья, а также развивать системы здравоохранения и социального сектора в целях устранения уязвимости и рисков людей пожилого возраста. Поддержка актив-

ной и здоровой жизни в более позднем возрасте может быть обеспечена только группой специалистов из сферы здравоохранения и социальной сферы. Расширение охвата распространяется на всех людей в течение их жизненного цикла, включая качественные услуги, от пропаганды здорового образа жизни до реабилитации и паллиативной помощи. Следует помнить, что стоимость услуг длительного ухода на протяжении всей жизни может быть весьма значительной, и их оплата может истощить ресурсы всех, кроме самых богатых пользователей этих услуг, поэтому так важно, чтобы никто не становился бедным из-за денег, потраченных на медицинские услуги или долгосрочное обслуживание.

Этот принцип лежит в основе большинства систем здравоохранения, но на самом деле для достижения этих целей необходимо проделать большую работу. Необходимо устранять пробелы, которые существуют в данных, предоставляемых в ходе исследований области старения, ведь только 41% европейских стран собирают такие данные о пожилем населении своей страны.

Семинар рассмотрел ряд проблем и тенденций старения, которые испытывают многие страны:

- Отсутствие координации между первичной медико-санитарной помощью и социальной помощью.
- Разница в качестве медицинской помощи.
- Все больше пожилых людей получают уход в своих домах, а не в учреждениях.
- Недостаток обучения для неформальных попечителей.

- Семьи, сталкивающиеся с инвалидностью своих родственников без поддержки официальных государственных программ.

- Раздробленные социальные услуги с разным финансированием из-за неравенства между городом и деревней.

- Финансовые трудности в старости, когда люди становятся бедными из-за плохого состояния здоровья.

- Социальный работник - это профессия с низким уважением и зарплатой.

- Нехватка персонала из-за миграции рабочей силы во многих европейских странах.

- Гендерное неравенство в сфере здравоохранения и социальной защиты.

Необходимость комплексного здравоохранения и социальной помощи

Эксперты и страны привели наглядные доказательства того, что медицинские достижения достигли того уровня, когда они больше не приносят пользы людям, если их не поддерживает адаптированная социальная среда. Люди действительно нуждаются не в медицинском подходе, а в социальной помощи, когда речь идет о здоровой и активной жизни, вносящей продуктивный вклад в жизнь общества. Социальная помощь и социальный сектор имеют ключ к тому, чтобы помочь нам в достижении максимальной эффективности и оптимизации этой функции.



Изабель Йорди Агирре, руководитель программы по гендерному равенству и правам человека в Европейском бюро ВОЗ, сначала за-

троннула тему о равенстве полов в сфере здравоохранения: «Мы должны бороться с неравенством между мужчинами и женщинами в сфере ухода. Женщины не хотят работать в сфере ухода за пожилыми, потому что она не оплачивается в пожилом возрасте. В большинстве случаев именно женщины оказывают услуги по долгосрочному уходу за престарелыми, эта работа низко оплачивается и не пользуется престижем, и поэтому укрепляет гендерные стереотипы, которые оказывают негативное прямое и косвенное воздействие на здоровье».



Борха Арру Астрейн из аналитического центра - AGE Platform Europe представил правозащитный подход к долгосрочному уходу, обрисовав возможную перспек-

тиву для пожилого человека: «Я боюсь, что мои дочери вдруг решат отправить меня в дом престарелых интернатного типа, не предупредив меня об этом заранее. Мне нравится жить в одиночестве, и я бы предпочел остаться дома, если это возможно». Жестокое обращение к себе испытывают 3% пожилых людей, 25% людей остро нуждаются в длительном уходе. Эксперт призвала к заботе о правах и поддержке, добавив, что именно возраст человека является наиболее часто упоминаемым триггером в проявлении дискриминации населения в Европе, согласно опросу Eurobarometer, проведенному в 2015 году.



Джованни Ламура, представитель Национального института здравоохранения и науки о старении, Центра социально-экономических,

научных исследований и старения, поделился результатами своего исследования о неформальном уходе и вовлечении мигрантов в качестве рабочей силы в этом секторе: «Миграцию нельзя рассматривать как основной инструмент для решения проблемы нехватки рабочей силы по уходу за престарелым населением, поскольку это может поставить под угрозу развитие в странах происхождения или привести к эксплуатации мигрантов. Нам необходим баланс между интеграционной политикой в странах назначения и программами развития в странах происхождения. Вот почему необходимо принять согласованный, скоординированный и комплексный подход для признания и учета роли неформального ухода во всех стратегиях».



Тиягараджан А. Джотисваран MSc, PhD, эпидемиолог из программы «Старение и жизненный курс» в штаб-квартире ВОЗ поделился своими мыслями: «Су-

ществует много способов для привлечения более значительных инвестиций в профилактику старения, необходимо улучшить интеграцию ухода и конкретных его направлений, в том числе для людей с деменцией, осуществлять доступ к вспомогательным устройствам, способствовать активным контактам пожилых со сверстниками из других регионов, усиливать меры по укреплению здоровья и профилактики заболеваний, такие как физическая активность, питание, вакцинация...». В настоящее время разрабатывается научно обоснованные клинические руководства по комплексной помощи пожилым людям (ICOPE), которые направлены на повышение функциональных способностей пожилых людей, а также идет разработка концептуальной основы, интегрированной и ориентированной на человека помощи пожилым людям.

Разные системы длительного ухода находятся в странах Европы на совершенно разных стадиях развития. Можно многое узнать из опыта разных стран, и такие международные органы, как Европейская Комиссия и Всемирная организация здравоохранения, благодаря своим информационным порталам, диалогам по стратегическим вопросам и программам поощрения международного партнерства, также могут обладать большими возможностями для сбора, анализа и распространения знаний, приспосабливая эти знания к специфическим условиям, наблюдаемым в различных странах Европы.

Семинар наметил некоторые пути решения проблем и вооружил ценным опытом, который позволит наиболее быстро и эффективно перейти к реформам здравоохранения в сфере социальных услуг для пожилых людей для многих стран-участниц.

Семинар был организован совместно Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Программой предоставления медицинских услуг, Отделом систем здравоохранения и общественного здравоохранения и Программой здорового старения, инвалидности и долгосрочного ухода, Отделом неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на протяжении всей жизни.

Материал подготовлен при содействии офиса ЕБР ВОЗ в г. Алматы (WHO European Centre for Primary Health Care Kazakh National Medical University)

Аптеку открыть просто?!

Возвращаемся к теме открытия аптеки, если в прошлом номере мы акцентировали внимание потенциальных предпринимателей на выбор месторасположения аптечной организации, то в этом номере газеты речь пойдет о том, какими знаниями должен обладать руководитель аптеки для успешного ведения бизнеса. Итак, какой путь следует пройти, чтобы мечты реализовались, и аптека начала свою стабильную и прибыльную работу.



Ю. Клименюк

Сейчас уже недостаточно просто открыть аптеку в хорошем месте, необходимы технологии, инновации и оптимизация затратной части. Нужно уметь вступать в ценовые войны, вести проекты партизанского маркетинга, обладать знаниями в области экономики и рекламы. Ни для кого не секрет, что аптечная розница набирает все большие обороты, а доля основных игроков увеличивается.

Аптеки пересматривают ассортимент, вводят новые категории товаров. Им приходится оптимизировать работу с оборотными средствами, оценивая не только рентабельность контракта, но и рассчитывая стоимость категории и цены полки, на которой стоит товар. Учитывая повышенное внимание к своему здоровью, потенциальные покупатели все чаще ищут решения на просторах мировой паутины, что заставляет аптечный ритейл осваивать новые технологии коммуникации с покупателем.

Известно, что среднестатистический аптечный чек больше, чем чек продуктового магазина. Препараты имеют длительный срок годности, что говорит о меньших потерях по сравнению с продуктовым ритейлом.

Следует помнить, что современный фармрынок наполнен аптеками различных брендов и форматов. Покупатель чувствителен к ценовой политике и требователен к качеству предоставляемых услуг. Поэтому прежде чем принять решение об открытии единичной аптеки,

необходимо хорошо взвесить все «за» и «против» и оценить, что реально вы можете предложить столь требовательному рынку. Если все же решились, то нужно четко понимать, на что следует обратить внимание. И, поверьте, получение разрешительных документов и подбор персонала – не самое сложное. Давайте рассмотрим детали.

Вы должны иметь **бизнес-план**, в котором рассчитано все – от суммы инвестиций, необходимой для открытия, до даты возврата этих инвестиций. У вас всегда должен быть план «Б». Помните, что на этом жестком рынке вас никто не ждет. Своего покупателя нужно найти, убедить обратиться именно к вам, предложить ему привлекательную цену, предоставить хороший сервис и сделать все возможное, чтобы он пришел еще, а не был разовым покупателем, как это часто бывает. Вы должны помнить, что одиночная аптека проигрывает сетевым игрокам, так как не может предоставить весь спектр услуг, оказываемых сетевыми конкурентами.

Открывая аптеку с «нуля», необходимо знать свои финансовые возможности. Следует определить, как долго вы сможете поддерживать работу аптеки, если что-то пойдет не по вашему плану.

Но главное, нужно понять, кем вы хотите быть на этом рынке – кто будет вашим потенциальным покупателем, чем вы отличаетесь от существующих игроков, почему должны выбрать именно вас. Очень часто поиск ответов на эти вопросы начинается, когда аптека уже



открыта, либо когда не сработал план «Б» и финансовые возможности приблизились к нулевой отметке.

Настоятельно рекомендую найти ответы на эти вопросы до того, как первый покупатель совершит покупку в вашей аптеке, и до того, как вы будете искать помещение или заказывать товар у дистрибьюторов. Вы знаете ответы на вопросы? Тогда смело ищите помещение, оценивайте с точки зрения экономической модели возврат инвестиций, занимайтесь расстановкой мебели и подбором персонала.

Вы также должны освоить азы маркетинга и мерчандайзинга, выучить основы бухучета и юриспруденции или подумать над тем, чтобы все же нанять специалистов, которые сделают все «под ключ». Но не стоит забывать, что специалисты тоже могут ошибаться. Кроме того, ваше восприятие покупателя может не совпадать с их мнением. Важно понимать, что вы одинаково представляете целевую аудиторию и не делаете дизайнерский ремонт, расставляя дорогую мебель, планируя открыть аптеку низкого ценового сегмента.

Следует учитывать, что вы можете установить срок открытия аптеки, набрать персонал, но при этом долго ждать разрешительных документов.

Особый акцент хочу сделать на **программном обеспечении**, поскольку от него зависит, будет ли работать ваша аптека – от возможности пробить товар на кассе до оценки экономических показателей предприятия. Место, ремонт, ассортимент и цена не имеют никакого значения, если в вашей аптеке потенциальному покупателю не могут пробить чек, потому что у вас не работают обмены или не стал товар на приход, или существует еще множество причин. Но результат один – от вас уходит покупатель без покупки. И не факт, что он еще когда-нибудь переступит порог вашей аптеки.

Маркетинг, стандарты обслуживания, ценообразование, настройка программного обеспечения, подбор персонала, получение разрешительных документов – это далеко не полный перечень всего, в чем вам придется стать экспертом. Подумайте, действительно ли так нужна отдельная аптека потенциальным покупателям, которых вы себе представили как целевую аудиторию? Не пропадет ли весь ваш напор при столкновении с первыми трудностями в реализации проекта? Если вы в себе уверены, тогда успехов! Ждем новых интересных решений!

Юлия Клименюк, бизнес-тренер, «Фармацевт Практик», 10, 2018 г.

Ученые подвергают сомнению эффективность рецептурных наружных обезболивающих средств

Множество людей, страдающих хроническими болями различного генеза, регулярно применяют местноанестезирующие мази, кремы и гели, приготовленные в аптеках по индивидуальному рецепту. Однако исследователи из США не обнаружили разницы в эффективности таких средств по сравнению с плацебо, несмотря на их сложный состав и высокую стоимость.

Такие средства изготавливаются в специализированных аптеках по рецептам. В их состав могут входить несколько компонентов, включая собственно обезболивающие препараты, а также миорелаксанты, лекарства седативного действия, противосудорожные средства и даже антидепрессанты.

Как отмечают авторы статьи, опубликованной 5 февраля в онлайн-журнале *Annals of Internal Medicine*, стоимость 1 тубика такого крема/мази/геля колеблется в пределах от 20 долларов США до нескольких тысяч долларов.

Ученые наблюдали 399 пациентов в возрасте от 18 до 90 лет, страдавших хроническими болями разной локализации (лицо, спина, ягодицы, шея, область живота, грудная клетка, пах, ко-

нечности). Средняя продолжительность периода после возникновения болей до включения в исследование составляла 6,7 года.

Лечащие врачи участников исследования определили, что у 133 испытуемых боли имели нейропатическую природу, у 133 боли носили ноцицептивный характер, и еще у 133 испытуемых имелись боли смешанного генеза.

Исследование проводилось с августа 2015 года по февраль 2018 года; оно было слепым для пациентов. Всем им было предписано ежедневно 3 раза в день наносить на пораженный участок сложный крем либо крем-плацебо. Состав сложных кремов варьировал в зависимости от типа болей (кетамин, габапентин, клонидин, лидокаин, а так-



же кетопрофен, баклофен, циклобензаприн).

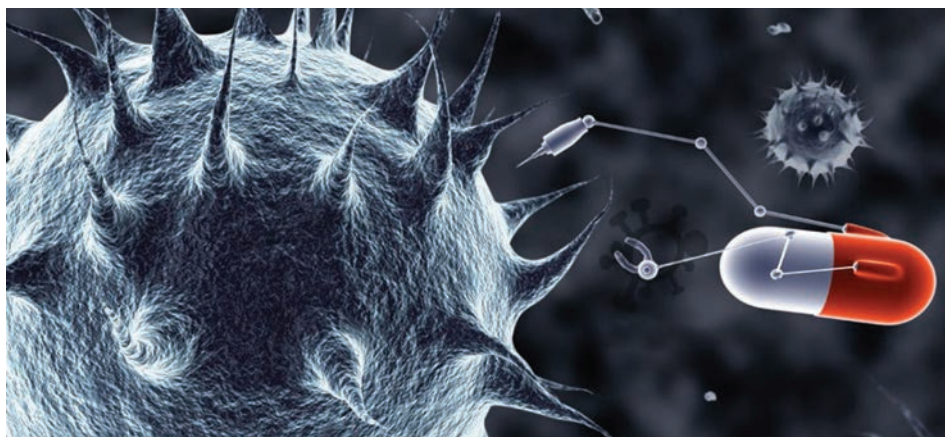
Кроме того, испытуемые дважды в день регистрировали в специальных дневниках интенсивность боли по специальной шкале и свои субъективные ощущения после нанесения крема.

1 месяц спустя после начала лечения об уменьшении интенсивности боли сообщили 36% участников из группы лечения, использовавших сложный рецептурный крем, и 28% испытуемых из группы плацебо (различие рисков = 8%; 95% ДИ: -1%-17%).

Как сообщают авторы исследования, такое различие является статистически незначимым, чего они, по их собственному признанию, не ожидали.

annals.org

Новый «старый» антибиотик омадациклин не уступает по эффективности препаратам первого ряда



В научном издании опубликованы результаты клинических исследований нового антибиотика омадациклин. Он является разновидностью тетрациклина, молекула которого подверглась изменениям, обеспечивающим ей способность преодолевать резистентность болезнетворных бактерий.

Результаты клинических исследований безопасности и эффективности антибактериального средства омадациклин оказались столь впечатляющими, что FDA (Управление по контролю

качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США) зарегистрировало этот препарат с первой попытки осенью минувшего года.

И лишь сейчас в авторитетном медицинском издании *New England Journal of Medicine* (выпуск от 7 февраля) опубликованы результаты 2 клинических исследований эффективности омадациклина для лечения внебольничной бактериальной пневмонии и острых инфекций кожи.

В первом случае (бактериальная

пневмония) эффективность нового препарата сравнивалась с эффективностью моксифлоксацина. Во втором (лечение острых инфекций кожи) сравнение проводилось с линезолидом.

В ходе первого исследования в течение первых 3 дней препараты вводились больным внутривенно, после чего пациенты стали получать соответствующие лекарственные средства перорально.

Ранний клинический ответ наблюдался у 81,1% участника исследования из группы омадациклина и у 82,7% пациентов из группы сравнения.

В ходе второго исследования (лечение острых инфекций кожи) ранний клинический ответ наблюдался у 84,8% участников из группы омадациклина и у 85,5% испытуемых из группы линезолида.

Омадациклин является представителем новой подгруппы тетрациклиновых антибиотиков, получившей название аминометициклины. Он был создан учеными из фармацевтической компании Paratek Pharmaceuticals.

www.nejm.org

Новости фармацевтического мира

Жизнь не стоит на месте - здравоохранение и фармацевтическая сфера активно видоизменяются и развиваются во всем мире. Что нового происходит в аптеках в разных уголках планеты?

Экономическая ситуация и вознаграждение аптек

В первой половине 2018 г. резуль- тат операционной деятельности средней немецкой аптеки увеличился на 6 тыс. евро. При этом четверть этого увеличе- ния обусловлена закрытием других ап- тек. Так, в 2017 г. в Германии закрылось 327 аптек, в результате чего общее их ко- личество составило 19 696, что является рекордным минимумом с 1980-х годов.

Вместо введения запрета на рецеп- турные лекарства из зарубежных интер- нет-аптек, министр здравоохранения Германии представил комплекс мер, направленных на увеличение дохода розничных аптек на 375 млн евро (так называемый План В). Но такое предло- жение не было положительно восприня- то многими фармацевтами и руководи- телями аптек.

Между тем, по другую сторону реки Рейн — во Франции — реализация ре- форм вознаграждения розничных ап- тек переходит на второй этап с публика- цией нового исполнительного приказа. Согласно этому документу дополни- тельная доля от дохода от маржи на ле- карства переводится в плату за отпуск (dispensing fee) в 2019 г.

Цены на лекарства — вверх и вниз!

В некоторых странах, например, в Испании, регулярно пересматриваются цены на лекарства: с 1 января 2019 год цены на 1200 лекарственных средств были снижены.

Однако в США информация, полу- ченная в результате принятия нового закона в Калифорнии, указывает на то, что основные производители лекарств намерены значительно повысить цены на популярные препараты в 2019 г. И это несмотря на тот факт, что 50% паци-



ентов в США отметили, что хотя бы од- нажды отказались от рецепта в аптеке из-за его дороговизны, таким образом указывая на то, что цены на лекарства слишком высоки и/или доступ к стра- хованию здоровья и его охват являются недостаточными.

Дефицит лекарств продолжается

В Бельгии фармацевты выразили свою обеспокоенность дефицитом бо- лее 400 лекарственных средств, который отмечается в настоящее время. Ана- логичную озабоченность выразили их испанские коллеги, где 385 продуктов недоступны для пациентов.

В ноябре Тунисская ассоциация фар- мацевтов выпустила список из 303 от-

сутствующих препаратов, включая про- тивозачаточные таблетки, антисептики, анксиолитики, антидепрессанты и им- мунодепрессанты.

Даже на очень распространенные ле- карства возникает дефицит в некоторых развитых странах. В Новой Зеландии нехватка парацетамола вынуждает ор- ганы здравоохранения просить фарма- цевтов нормировать безрецептурный отпуск парацетамола. Ожидается, что эта нехватка будет восполнена к началу 2019 г. В то же время в Германии недо- статочные поставки ибупрофена приво- дят к введению квот для каждой аптеки.

Кроме того, два события в 2019 г. могут оказать негативное влияние на дефицит лекарств: Brexit и реализация директивы по фальсификации на евро- пейском уровне.

Чтобы подготовиться к Brexit без сделки, министр здравоохранения Ве- ликобритании намерен до марта внести поправки в нормативные акты, чтобы позволить фармацевтам выдавать аль- тернативу в случае «серьезного наци- онального» дефицита лекарственных средств.

В Испании ассоциация фармацевтов (FEFE) обеспокоена тем, что в начале 2019 г. возможно возникновение дефи- цита лекарств в связи с реализацией ди- рективы по фальсификату и проблема- ми, с которыми сталкиваются некоторые фармацевтические производители.

Наконец, в Австралии регуляторы в сфере лекарственных средств ввели но- вое положение, согласно которому фар- мацевтические компании должны со-



общать о нехватке важных препаратов сразу же при возникновении. Это обязательство связано с жесткими штрафами. Отчет будет опубликован для тех лекарств, которые могут иметь чрезвычайное значение для пациентов.

Вакцинация с помощью фармацевтов

В 2018 г. рекордное количество австралийцев (11 млн) вакцинировались против гриппа. Министр здравоохранения этой страны отметил участие аптек в данном процессе и объявил, что в Австралии отмечается самый низкий уровень заболеваемости гриппом с 2013 г. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость сократилась на треть.

Во Франции 2-й пилотный год вакцинации против гриппа в розничных аптеках стал очень положительным. Более 625 тыс. пациентов вакцинировались в аптеках с 6 октября по 10 декабря 2018 г., в то время как исследование проводится только в 4 регионах (из 18). Из этих пациентов 135 567 (21,83%) были вакцинированы впервые, в том числе 49 620 пациентов в возрасте 70 лет и старше.

В канадской провинции Саскачеван правительство согласилось на один год разрешить и обеспечить вакцинацию от гриппа фармацевтами для детей в возрасте 5–8 лет, а также для людей, живущих в домах престарелых и патронажных центрах.

Наконец, в американском штате Нью-Джерси разрешение на применение вакцин и биологических инъекционных препаратов в аптеках распространилось и на стажеров аптек.

Интернет-аптеки



В Индии высший суд запретил продажу лекарств в интернете на национальном уровне, пока правительство не примет правила для регулирования этой деятельности.

В Нидерландах DocMorris расширяет свои мощности с 15 до 35 тыс. м² с целью доставки более 80 тыс. лекарств в день к 2020 г., главным образом в Германию.

В Великобритании Британская медицинская ассоциация (British Medical Association) осуждает приглашение крупнейшей британской интернет-аптеки для врачей включить рекламную листовку их интернет-аптеки при рассылке пациентам писем о вакцинации против гриппа.

Инновации и расширение сферы практики

В штате Нью-Джерси, США, в настоящее время фармацевтам разрешили отпускать экстренный запас лекарств для лечения хронических заболеваний без рецепта врача.

Также в США Walgreens и Verily (дочерняя компания Google) заключили партнерское соглашение, которое будет включать пилотный проект по обеспечению приверженности к лечению с использованием устройств и других подходов. Кроме того, в партнерстве с Onduo (совместное предприятие Verily

с Sanofi) Walgreens запустит инструмент «diabetes solution» для своих сотрудников и членов их семей с сахарным диабетом 2-го типа. Onduo предлагает инструменты, инструктаж и удаленный доступ к врачам-специалистам, которые могут помочь пациентам с сахарным диабетом управлять своим состоянием.

Кроме того, в общей сложности 6 штатов США предоставили фармацевтам полномочия назначать оральные противозачаточные таблетки.

В Великобритании в 600 аптеках Lloyds внедрена новая услуга для выявления стрептококковых инфекционных воспалений горла. Если тест положительный, фармацевты могут выдавать антибиотики пациентам при условии, что они соответствуют критериям, установленным в рекомендациях руководства групп пациентов (patient group direction – PGD).

Сильные стороны независимых аптек

Исследование, проведенное среди пациентов в США, показывает, что они предпочитают независимые аптеки. Прежде всего это происходит из-за вежливости, услужливости и скорости отпуска рецептов, а также из-за знаний фармацевта и его точности. Другими словами, гуманистический подход, эффективность и профессионализм.

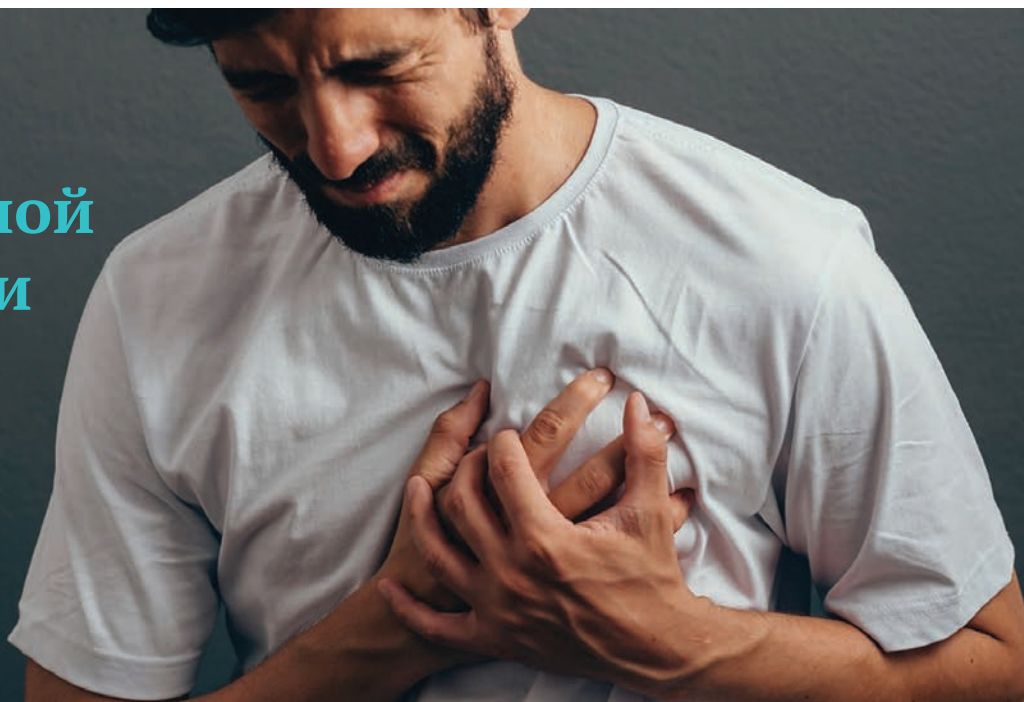
Доставка на дом

Удобство может также стать областью для дальнейшей конкуренции (особенно между сетевыми аптеками и интернет-аптеками). Так, после аналогичных действий со стороны других сетей Walgreens заключила контракт с FedEx на предложение доставки рецептурных лекарственных средств на следующий день в США.

Ирина Бондарчук, АПТЕКА



Место полипилла в современной кардиологии



Объединение препаратов с антигипертензивным, гиполипидемическим, гипогликемическим и антиагрегантным действием в одну таблетку существенно повышает приверженность лечению и обеспечивает множественный контроль факторов риска, снижая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и фатальных событий. При этом в настоящее время еще не получены убедительные доказательства, что использование полипилла в кардиологии приводит к большему снижению частоты развития первичных конечных точек (общая смертность, фатальный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.д.), чем стандартная стратегия лечения.

Близкой к идеальной была бы возможность массового назначения нескольких препаратов, направленных на коррекцию различных факторов риска, в одной таблетке – полипилле (полипилюли) для каждого конкретного пациента с учетом количества, типов и дозировок лекарственных средств.

История концепции полипилюли, или полипилла, в кардиологии насчитывает более 15 лет. Однако без клинических исследований эта стратегия была не более, чем необоснованной гипотезой. Интерес к ней был возрожден многочисленными данными о значимости приверженности лечению. Высокая приверженность лечению позволяет снизить смертность на 46%, развитие инфаркта миокарда – 24%, инсульта – 23%, хронической сердечной недостаточности – 34%. В реальной практике приверженность лечению препаратами, влияющими на уровень сердечно-сосудистого риска (антигипертензивными препаратами, гиполипидемическими, гипогликемическими), очень низка и имеет обратную корреляцию с количеством принимаемых таблеток. Артериальная гипертензия часто сопутствует гиперхолестеринемии и сахарный диабет, что приводит к тому, что чем больше

факторов риска нуждается в контроле, тем меньше они контролируются.

Создание полипилл

История создания концепции полипилл началась в 1990-е годы с оценки влияния различных методов лечения на выживаемость пациентов высокого риска. Впоследствии были продемонстрированы преимущества сочетанного применения препаратов, воздействующих на различные звенья процесса тромбообразования. Так, в одном из исследований показано, что терапия с одновременным использованием ИАПФ, АСК, статина и β -блокатора в течение 10 лет способствует предотвращению 17,9 млн смертей от сердечно-сосудистой патологии (Hippisley-Cox J., 2005).

На получение доказательств дополнительного снижения сердечно-сосудистого риска при сочетанном применении прогностомодифицирующих препаратов фармацевтическая наука и промышленность отреагировали появлением их фиксированных комбинаций. В 2002 году S. Yusuf – предложил 4-х компонентную комбинацию для вторичной профилактики ССЗ: Бета АБ, аспирин, статин, ингибитор АПФ. А в 2003 г. впервые появился термин «полипилл», которым N. J. Wald и M.R Law обозначили

лекарственный продукт в форме таблеток или капсул, содержащий комбинацию нескольких активных фармацевтических ингредиентов. На основании данных 15 крупных метаанализов и когортных исследований, посвященных эффективности первичной и вторичной кардиоваскулярной профилактики, авторы публикации высказали идею создания политаблетки, включающей препараты, которые обладают доказанным профилактическим эффектом. Согласно выдвинутой гипотезе, ее применение потенциально способно снизить риск развития кардиоваскулярных заболеваний на 80% у людей старше 55 лет.

Дальнейшее развитие фармацевтических технологий позволило реализовать еще более амбициозные цели – увеличить количество компонентов в политаблетке и исключить их взаимодействие.

Комбинации препаратов, входящие в состав полипилла:

- ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) + статин + ацетилсалициловая кислота (АСК) + *b*-адреноблокатор + диуретик + добавка, содержащая калий;
- ИАПФ + статин + АСК;
- ИАПФ + статин + АСК + *b*-адреноблокатор;
- ИАПФ + статин + АСК + диуретик.

Основное ограничение на настоящий момент – отсутствие оснований на анализе жестких первичных точек

рандомизированных исследований. В настоящее время проводится несколько таких исследований.

Эффекты различных полипилл были изучены в исследованиях по первичной и вторичной кардиоваскулярной профилактике. В метаанализе трех из них показано, что у кардиологических пациентов использование поликапсул повышает приверженность к лечению на 56% по сравнению со стандартным подходом (Webster R. et al., 2016).

В настоящее время в мире зарегистрированы несколько сердечно-сосудистых полипилл, но только Fuster-CNIC-Ferrer, в состав которого входят ИАПФ рамиприл (2,5; 5 и 10 мг), аторвастатин в дозе 20 мг и АСК 100 мг, получил признание во многих странах мира. Врачи стран Западной и Восточной Европы уже оценили преимущества назначения этого инновационного препарата.

В испытаниях с применением Fuster-CNIC-Ferrer получены не только подтверждения биоэквивалентности компонентов данного полипилла монопрепаратам (Tamargo et al., 2015), но и доказательства эффективного влияния на кардиоваскулярный риск. Так, в исследовании DIANA продемонстрировано, что его прием в течение 10 лет может снизить количество нефатальных и фатальных кардиоваскулярных событий на 15%. В этом же наблюдении применение полипилл у больных с ИМ способствовало увеличению количества полностью соблюдающих режим терапии пациентов на 20%, а также снижению в конечном итоге расходов на лечение таких больных. В исследовании FOCUS показано отсутствие увеличения частоты побочных эффектов при приеме полипилл на фоне повышения приверженности к терапии на 22% по сравнению со стандартной терапией (прием нефиксированных комбинаций лекарственных препаратов).

В Казахстане в настоящее время используется новый препарат «Липертанс», в состав которого входят амлодипин, периндоприл, направленные на терапию НБС и АГ и аторвастатин, корректирующий гиперхолестеринемию. Различные варианты дозировки трех компонентов, позволяют наиболее точно подбирать препарат. Липертанс обеспечивает мощную антиатеросклеротическую эффективность благодаря трем указанным компонентам, которые синергично повышают стабильность атеросклеротической бляшки. А сочетание амлодипина, периндоприла и аторвастатина в одной таблетке помогает пациентам с АГ и гиперхолестеринемией лучше сохранять приверженность терапии.

Преимущества и недостатки полипилла

К преимуществам полипилла относится повышение приверженности терапии. Уменьшается вероятность, что пациенты прекратят лечение в тех ситуациях, в которых при назначении препаратов в свободных комбинациях они прекращали прием:

- при отсутствии ощущаемых пациентами симптомов заболевания;
- недостижении целевых цифр;
- сложных схемах назначения и большом количестве назначаемых препаратов;
- желании снизить расходы, отказавшись от покупки наиболее дорогостоящих препаратов.

К недостаткам относится наличие объективных ограничений назначения полипилла:

- 1) невозможность коррекции дозы лишь одного из компонентов полипилла (например, целевые значения уровня холестерина достигнуты, тогда как целевые цифры артериального давления – нет);
- 2) наличие противопоказаний к назначению одного из компонентов полипилла;
- 3) при необходимости отмены одного компонента лечения (возникновение серьезного побочного эффекта): пациент до назначения лечения в свободных комбинациях остается без протекции сразу всех факторов;
- 4) возникновение у пациентов ощущения, что прием таблетки сам по себе достаточен для поддержания здоровой жизни и никаких усилий со стороны самого пациента по ведению здорового образа жизни не требуется.

Большая часть исследований, проведенных за последние 10 лет, продемонстрировала увеличение приверженности лечению на 20–25%, хорошую переносимость и более выраженную коррекцию факторов риска в группах пациентов, получавших полипилл, а не препараты в свободных комбинациях. По данным части исследований, статистически значимых различий в коррекции факторов риска получено не было, при этом более высокая приверженность лечению и хорошая переносимость сохранялись.

Необходимо отметить и сложность оценки потенциального риска и пользы от включения в полипилл АСК.

Концепция полипилла динамично развивается в ответ на данные новых исследований и будет трансформироваться для блага пациента и облегчения работы врача.

(При подготовке материала использована статья «Концепция «полипилл» в современной кардиологии», И.Е. Чазова – акад. РАН, д.м.н., профессор, рук. отд. гипертонии, дир. ИКК им. А.Л.Мясникова, зам. ген. дир. по научной работе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» и соавт.)

(Список литературы находится в редакции)

Используемые полипиллы (Fuse V. AHA Fellows Presentation, 2012)

Компания	Полипилл	Активные компоненты (мг)
Dr. Reddy's Laboratories (Индия)	Red Heart Pill 1	Аспирин (75), лизиноприл (10), симвастатин (20), атенолол (50)
	Red Heart Pill 2	Аспирин (75), лизиноприл (10), симвастатин (20, 40), гидрохлортиазид (12,5)
Zidus Cadila (Индия)	Zycad	Аспирин (75), аторвастатин (10), рамиприл (15), метопролол (50)
Alborz Darou (Иран)	Politran	аспирин (81), аторвастатин (20), эналаприл (5), или валсартан (40), гидрохлортиазид (12,5)
Zidus Cadila (Индия)	Ramitorva	Рамиприл (5), аторвастатин (10), аспирин (75)
CNIC-Ferrer (Испания)	Trinomia	Аспирин (100), симвастатин (40), рамиприл (12,5, 5 или 10)
Cadila (Индия)	Polycap	Аспирин (100, 200), симвастатин (20,40),
	Polycap DS	Рамиприл (5,10), атенолол (50,100), гидрохлортиазид (12,5, 25)



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ №18 от 5 февраля 2019 года
Об отзыве регистрационных удостоверений
лекарственных средств**

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 84 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационных удостоверений, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания, а также по единой системе электронного документооборота и через интернет ресурсы территориальных подразделений Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в обращении лекарственные средства, указанные в прило-

жении к настоящему приказу, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Владельцу регистрационного удостоверения или дистрибьюторам (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в приложении к настоящему приказу, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо корпорации «ЮНИ-ФАРМ, ИНК», США от 25 января 2019 года № 12519, об отзыве регистрационных удостоверений.

И.о. Председателя

*Приложение к приказу
Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 5 февраля 2019 года №18*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№015020	10.08.2016 г.	Витрум®, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
2	РК-ЛС-5N№004165	17.03.2016 г.	Витрум® БЭБИ, таблетки жевательные	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
3	РК-ЛС-5N№013540	05.08.2016 г.	Витрум® кидс, таблетки жевательные	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
4	РК-ЛС-5N№015019	29.06.2016 г.	Витрум® ЮНИОР, таблетки жевательные	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
5	РК-ЛС-5N№010816	17.10.2016 г.	Витрум® МЕМОРИ, таблетки, покрытые оболочкой, 60 мг	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
6	РК-ЛС-5N№015017	05.08.2016 г.	Витрум® ПРЕНАТАЛ, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
7	РК-ЛС-5N№010508	11.07.2016 г.	Витрум® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
8	РК-ЛС-5N№010876	17.10.2016 г.	Витрум® ВИЖН ФОРТЕ, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
9	РК-ЛС-5N№013545	29.06.2016 г.	Витрум® ОСТЕОМАГ, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
10	РК-ЛС-5N№015022	29.06.2016 г.	Кальций+Витамин Д3 Витрум®, таблетки, покрытые оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США
11	РК-ЛС-5N№009571	12.11.2015 г.	МультиМакс®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой	Юнифарм, Инк., США	Юнифарм, Инк., США

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ №14 от 30 января 2019 года**

О запрете медицинского применения, реализации и изъятия из обращения серий (партий) лекарственного средства

В соответствии с подпунктом 2) пункта 2, подпунктом 2) пункта 3 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Запретить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения серию IPRU7001 лекарственного средства «Преднизолон, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл», производства Аджидо Фармацевтика Лтд., Индия, номер регистрационного удостоверения РК-ЛС-5N°011406.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении держателя регистрационного удостоверения.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести

настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения серий (партий) указанных изделий медицинского назначения, согласно пункту 1 настоящего приказа, и уведомить в течение трех календарных дней Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан и уполномоченного представителя производителя о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии указанные серии (партии) изделий медицинского назначения, подлежащих изъятию из обращения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета

по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Держателю регистрационного удостоверения (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков указанных серий (партий) изделий медицинского назначения, согласно пункту 1 настоящего приказа, с последующим их возвратом производителю и дальнейшей замены на другие серии (партии);

2) в месячный срок со дня подписания настоящего приказа сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Н.А. Асылбекова.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК № 18-30/И-23396 от 7 декабря 2018 года.

Председатель Л. Бюрабекова

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ №15 от 31 января 2019 года**

Об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 84 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отзывать регистрационные удостоверения лекарственных средств согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационных удостоверений, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан известить о настоящем решении объекты оптовой, роз-

ничной реализации лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо Фармацевтической компании «Шеринг-Плау Централ Ист АГ» от 29 января 2019 года № 25-R, от 29 января 2019 года №26-R, об отзыве регистрационных удостоверений.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 31 января 2019 года № 15*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N°019099	12.06.2017 г.	Эменд, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий, 150 мг	Патеон Мануфактуринг Сервисес ЛЛС, США	Шеринг Плау Централ Ист АГ, Швейцария
2	РК-ЛС-5N°016169	22.04.2015 г.	Монтелукаст, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Мерк Шарп и Доум Лимитед, Великобритания	Шеринг Плау Централ Ист АГ, Швейцария

Ранняя диагностика онкологических заболеваний в РК ежегодно улучшается

Ежегодно 4 февраля во всем мире по инициативе Международного противоракового союза (UICC) отмечается Всемирный день борьбы против рака. Цель акции – повышение осведомленности населения о профилактике и раннем выявлении онкозаболеваний, формирование ответственного отношения к своему здоровью, информирование о доступных скрининговых обследованиях.



Ряд важных вопросов в сфере онкологии был поднят на пресс-конференции, в которой приняли участие главный онколог МЗ РК, председатель правления КазНИИ онкологии и радиологии, академик НАН РК, д.м.н. Диляра Кайдарова, исполнительный директор ОФ «Вместе против рака», президент Казахской ассоциации паллиативной помощи Гульнара Кунирова, продюсер Баян Алагузова и врач-онколог Муратжан Сактаганов.

Ежегодно в Казахстане регистрируются около 35 тысяч новых случаев рака. На сегодняшний день на диспансерном учете состоят около 179 тысяч казахстанцев. Ежегодно от онкозаболеваний умирают около 15 тысяч. Эти цифры не могут не тревожить. В структуре заболеваемости на 1 месте – рак молочной железы, далее – рак легкого и рак желудка.

Открыла пресс-конференцию Г. Кунирова, она отметила, что главной целью является информирование населения об онкологических заболеваниях, а также мотивация, поскольку любой человек в состоянии помочь другим людям в борьбе с этим серьезным недугом. Пусть это будет простой совет – сходить и пройти обследование. С 1 по 10 февраля 2019 года в Казахстане проходила широкомасштабная информационно-просветительская акция под лозунгом #IAmAndIWill. Акция преследует цель – побудить каждого человека

понять, что он, как индивидуум, может внести личный вклад в предотвращение раковой угрозы.

В социальных сетях стартовала эстафета под хештегом #IAmAndIWill #WorldCancerDay, в которой пользователи рассказывают, что они могут сделать в борьбе с раком.

– Не стоит думать, что рак – это где-то, это не про меня, необходимо действовать и задуматься о том, что каждый из нас может внести свой весомый вклад, преодолеть все страхи, которые внутри нас.

Диляра Кайдарова в ходе своего выступления подчеркнула, что повод для встречи один – призвать граждан своевременно обследоваться на предмет онкозаболеваний.

– Важно знать, что в Казахстане все скрининговые обследования проводятся бесплатно. В этом году уже выделено 4,3 млрд тенге на проведение подобных исследований. Кроме того, мы убрали возрастные рамки на их проведение, обследоваться могут люди всех возрастов. Для прохождения обследования следует обратиться в свою поликлинику по месту прикрепления, – рассказала Диляра Кайдарова.

Также она добавила, что, согласно Посланию Президента, министерство здравоохранения разработало комплексный план по борьбе с раком в стране.

– В 2018 году мы разработали Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями в Казахстане. Ежегодно нам выделяется 36 млрд тенге и, кроме того, дополнительно было выделено еще 35 млрд тенге на 5 лет для реализации данного проекта. А в рамках государственно-частного партнерства в 2019 году 10 лучевых аппаратов в регионах будут заменены на электронные ускорители, то есть лечение станет более безопасным, высокоточным, не облучающим соседние с опухолями ткани, – добавила Д. Кайдарова. – 9 февраля, в субботу, во всех государственных онкологических организациях Казахстана (онкодиспансеры, онкоцентры, КазНИИОиР) пройдет День открытых дверей. В этот день, все желающие могут получить консультацию у онкологов и при необходимости бесплатно пройти обследование на онкозаболевания, – сообщила главный онколог страны.

Врач-онколог Муратжан Сактаганов рассказал, что в настоящее время государство выделяет достаточно средств для борьбы с онкозаболеваниями. Это и подготовка кадров, и внедрение инновационных технологий, и закуп лекарственных средств.

– Единственное, чего нам остро не хватает, это информированности каждого и каждой казахстанской семьи о проведении скринингов (на рак шейки матки, молочной железы), которые дают хороший эффект и помогают выявлять заболевания на ранней стадии. Вот скрининг на выявление колоректального рака пока имеет отрицательную динамику, люди не знают, боятся и стесняются его проходить. И наша задача изменить это неправильное отношение к данному виду скрининга.

Известный казахстанский продюсер Баян Алагузова призвала казахстанцев регулярно посещать врачей с целью ранней диагностики, не закрывать глаза на свое здоровье, а уважать и ценить свою жизнь.

– Большая проблема в том, что наши граждане ходят в больницу не для того, чтобы диагностировать болезнь на ранней стадии, а уже лечить ее, когда она наносит вред. У нас нет осознания того, что нужно просто сходить в поликлинику. Вот я тоже такая, я не хочу ходить в больницу, чтобы ничего не услышать. Мне кажется, что нам нужно научить общество уважать себя. И, прежде всего, не приходить в больницу уже на лечение или уже умирать, – высказалась продюсер.

Подготовила Ирина Климова

РЦРЗ подвел итоги аккредитации медицинских организаций

Республиканский центр развития здравоохранения подвел итоги аккредитации медицинских организаций Казахстана в 2018 году.



На совещании были рассмотрены практические вопросы проведения внешней комплексной оценки медицинских организаций, анализ обратной связи по итогам аккредитации, в том числе и от экспертов внешней комплексной оценки, представлены примеры лучших практик в медицинских организациях, принявших участие в аккредитации в 2018 году.

В 2018 году доля участия медицинских организаций частного сектора составила 30 МО (32%), государственного 65 МО (68%).

Каждая медицинская организация по итогам аккредитации получает соответствующий статус (неаккредитована, высшая категория, первая категория, вторая категория). Всего в процедуре аккредитации приняли участие 95 медицинских организаций, из них 4 (4,2%) медицинские организации по результатам экспертной оценки не смогли успешно пройти оценку, 10 (10,5%) медицинских организаций, получили высшую категорию, 43 (45,3%) первую категорию и 38 (40%) вторую категорию.

10 медицинским организациям, получившим высшую категорию в 2018 году, сегодня были торжественно вручены свидетельства об аккредитации. Среди них: КФ University Medical Center, АО «Национальный центр нейрохирургии», АО «Национальный научный кардиохирургический центр», АО «Национальный научный медицинский центр», ТОО

«Институт репродуктивной медицины» г. Алматы, ТОО «Центр ЭКО» г. Алматы, ГКП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» г. Алматы, АО «Центральная клиническая больница» г. Алматы, ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» г. Шымкент, ТОО «Многопрофильная клиника «Sofie Medgroup/Софи Медгрупп» г. Актау.

«Основная задача аккредитации - это качество медицинской помощи и безопасность пациентов и персонала. Аккредитация позволяет поднять уровень оказания услуг до установленного стандартами. Это высокая планка, до которой должны достигаться те медицинские организации, которые хотят получить аккредитацию. Участие в аккредитации позволяет создать конкуренцию на рынке медуслуг, подтверждает соответствие организации установленным стандартам качества. Поэтому наличие у медицинского учреждения сертификата об аккредитации свидетельствует об определенном уровне качества услуг, комфорта и безопасности для пациента», - отметила руководитель Центра аккредитации РЦРЗ Ботагоз Каупбаева.

В соответствии с Кодексом о здоровье наличие аккредитации предполагает также преимущественное размещение государственного заказа на оказание услуг в рамках гарантированного объема медицинской помощи со стороны Фонда социального медицинского страхования.

В целом, система аккредитации в Казахстане выстроена согласно мировым требованиям: национальные стандарты аккредитации были дважды сертифицированы на международном уровне, система подготовки аудиторов по аккредитации и аккредитующий орган были также сертифицированы.

В 2017 году Центр аккредитации РЦРЗ был аккредитован Международным обществом по качеству и безопасности в здравоохранении - International Society for Quality in Health Care с получением сертификата международного признания как аккредитующего органа.

Всего по состоянию на 1 февраля т.г. 413 организаций имеют действующий статус аккредитации, что составляет 30% от общего количества поставщиков медицинских услуг (МО), подлежащих аккредитации. При этом, 271 аккредитованная организация является государственной, 142 (34%) - частными.

В мероприятии приняли участие представители Министерства здравоохранения РК, члены Комиссии по аккредитации, в том числе неправительственные организации, представители медицинских организаций.

Эксперты внешней комплексной оценки, показавшие лучшие результаты по качеству и эффективности оказания услуги аккредитации, были отмечены благодарственными письмами.

Пресс-служба РЦРЗ

Будущее фармацевтических инноваций – в руках самих инноваторов!

(Продолжение. Начало в № 3 от 15.01.19 г.)

В предыдущем номере автор статьи пытается дать ответ на вопрос: «Кто отвечает за качество продукции и развитие технологий производства?» и прослеживает изменение ответа на него в течение времени, дает прогноз развития фармрынка в случае, если...



*Гурун Майморра,
президент EPCOT International*

Поставщики оборудования и контрактные разработчики/производители

Мое определение поставщиков оборудования гораздо шире общепринятого. Я не случайно включил в одну категорию и поставщиков оборудования, и контрактных разработчиков с производителями. Я считаю, что и первые, и вторые являются своего рода продавцами, продающими или сдающими в аренду свое оборудование компании, которой требуется произвести продукт. Контрактные разработчики и производители могут облегчить данный процесс, как уже упоминалось выше.

Поставщики оборудования поставляют соответствующую технику, необходимую для выполнения различных операций, используемых в непрерывном или периодическом процессе химического синтеза или при производстве химических составов. Каждый из них совершенствует оборудование и связанные с ним технологические процессы, чтобы получить преимущество над конкурентами.

Эффективность оборудования или технологии должны привлечь клиентов. При выборе оборудования или процесса экономическая сторона вопроса играет важную роль. Финансовое обоснование делает сам клиент. Следует заметить, что одно и то же оборудование можно использовать как в периодическом, так

и в непрерывном производстве. То, как будет использоваться оборудование, решает разработчик продукции, а не поставщик оборудования или представители регулирующих органов.

Контрактный производитель использует процесс компании клиента и свое оборудование, чтобы произвести продукцию требуемого качества. При этом сам контрактный производитель может быть сколько угодно инновационным, но ему еще надо продать свои инновации заказчику – разработчику продукта. И не стоит забывать, что все должно быть финансово обосновано.

Роль регулирующих органов на мой взгляд, главной задачей регулирующих органов является обеспечение доступности стабильно качественных препаратов, независимо от того, с помощью каких методов они производятся. В частности, для этого регулирующие органы разработали руководящие принципы и текущие правила организации производства и контроля качества лекарственных средств. Регулирующие органы обязаны контролировать и утверждать производственный процесс и конечный продукт, а не одобрять тип метода изготовления. А за выбор процесса и обеспечение качества продукции, как и упоминалось выше, отвечает компания-производитель.

Одобрение или предложение регулирующими органами типа процессов/методов, которые должны быть использованы, по моему мнению, – неэтично или вообще равносильно протекционизму для конкретного типа процесса и является синонимом вмешательства в процесс принятия решений производственной компанией или в дела поставщика оборудования. Как было сказано ранее, это также ставит под сомнение компетенцию учебных программ наших университетов по химии и химической инженерии, которые обучили лучших из лучших во всем мире. Если химики и инженеры-химики, работая в компаниях, не будут постоянно творить, значит, наши университеты и компании не подготовили их должным образом. Более того, наши учебные заведения и компании не создали среду для внедрения непрерывных инноваций и усовершенствований.

После прочтения недавнего блога Управления по контролю за продуктами питания и лекарственными средства-

ми США складывается впечатление, что инвестиции в непрерывный процесс могут снизить стоимость производства и улучшить качество продукции. Но это возможно, если процесс будет отвечать поставленным задачам и ранее описанным критериям работы.

Каждый проект линии непрерывного процесса и конфигурация оборудования являются индивидуальными и приспособленными к конкретным задачам. Блог не указывает на существенное различие между периодическим и постоянным процессами, заключающееся в том, что на оборудовании для периодического процесса можно производить много различных видов продукции, а на оборудовании для непрерывного процесса – только один продукт, за исключением тех случаев, когда химический синтез и процесс получения формулы других продуктов являются идентичными или очень схожими. Складывается впечатление, что эту критическую разницу автор блога как раз и не понимает.

Регулирующие органы, как и производители продукции, разработчики препаратов и поставщики оборудования, не могут самовольно изменять научно обоснованные устоявшиеся определения, минуя необходимые процедуры и общественное обсуждение, без которых нельзя создать новые или менять старые определения. Хотя в последнее время это нередко делалось без каких-либо объяснений.

Поскольку регулирующие органы вносят предложения на тему изменения производственных процессов, необходимо задать вопрос: «Разработаны ли эти предложения/рекомендации персоналом с фактическими знаниями о процессе разработки, проектирования, коммерциализации и эксплуатации химических или фармацевтических заводов, которые производят товарную продукцию? Обосновали ли они необходимость подобных инвестиций?» Если они этого не сделали, я бы поставил под сомнение авторитетность и убедительность их предложений.

Заодно я бы спросил представителей регулирующих органов: сколько усилий они приложили для упрощения процедуры регистрации и сертификации лекарств, что позволило бы существенно снизить стоимость таких процедур?

Конечно, не так давно были внесены некоторые предложения на тему изменений, но сколько времени пройдет, пока они станут реальностью, никто не знает.

Более десяти лет назад регулирующие органы предложили, что компаниям следует перейти от контролируемого

качества (Quality by Analysis) к проектируемому качеству (Quality by Design).

Компаниям следовало бы поставить это предложение под сомнение, так как проектируемое качество является краеугольным камнем любого коммерческого процесса. Забавно, что многие компании с большим вниманием отнеслись к этому предложению, как если бы проектируемое качество не было заложено в их производство. Само собой разумеется, что для производства качественного продукта каждая компания должна наладить повторяемый процесс, что и является проектируемым качеством. Но в результате реагирования на подобное предложение регулирующих органов компании потратили значительные средства, которые с большей пользой можно было использовать для чего-то другого. Получили ли компании что-то взамен за потраченные средства? По большей части, ничего.

На мой взгляд, подобные предложения со стороны регулирующих органов выглядят так, если бы мы в рестора-

ленному определению и быть экономически оправданным. Таким образом, в фармацевтической промышленности непрерывное производство вряд ли станет реальностью в ближайшем будущем.

Как сделать инновации в производственных технологиях нормой?

Фармацевтические компании, как выпускающие бренды, так и производители генериков, не особо заинтересованы в инновациях в производственных технологиях по следующим причинам: короткая продолжительность патента на новое лекарство после его открытия, длительные сроки утверждения препаратов регулирующими органами и возможность компаний обеспечить желаемые цены продажи продукции. Они используют для производства своей продукции лучшие из имеющихся, проверенные процессы и методы.

Контрактные производители и разработчики препаратов, а также произ-

лирующим органам стоит прекратить рекомендовать компаниям, какими производственными методами и процессами пользоваться. Как упоминалось ранее, компании должны обосновывать свои инвестиции, исходя из спроса на продукцию, который является фундаментом каждого бизнеса.

Также я уверен, что компании просто теряются в явно чрезмерном количестве всевозможных правил и директив. Регулирующие органы рекомендуют производственным компаниям непрерывно совершенствоваться в своем деле. Однако хочется задать вопрос: совершенствуются ли регулирующие органы в своем? Смеею предположить, что если бы это было так, то затраты времени и средств, связанные со взаимодействием с ними, были бы значительно ниже.

Регулирующие органы будут препятствовать в получении компаниями свободы, которая проистекает из ускорения процесса сертификации препаратов. Они все еще обладают полной властью над компаниями, если те не



рассказывали шеф-повару, ежедневно совершенствующемуся в своем искусстве, как он должен резать лук.

Поскольку проблемы с качеством все еще существуют, я вынужден предположить, что компании до сих пор не способны полностью контролировать производственные процессы или же они не следуют руководящим принципам и текущим правилам организации производства и контроля качества выпуска лекарственных средств. Любопытно, что шумиха вокруг проектируемого качества уже практически улеглась, а очередная горячая тема – непрерывное производство – тоже начинает понемногу «остывать» в связи с тем, что, как ранее было указано, непрерывный процесс должен соответствовать установ-

водители промышленного оборудования играют важную роль в инновациях, касающихся производственных технологий и методов. Но подобные инновации должны быть финансово обоснованными.

Регулирующие органы должны создать благоприятную среду для инноваций в производственных технологиях. На мой взгляд, один из путей к этому – сокращение процедуры утверждения препаратов до трех месяцев. Это даст компаниям свободу и стимул внедрять инновации и конкурировать на основе стоимости и качества, чтобы заполучить большую долю рынка, что позволит повысить прибыль. В то же время улучшится доступность лекарств и сократится их дефицит. Кроме того, регу-

производят качественную продукцию, – вплоть до того, что могут закрыть производство на заводе, если там выявлены отклонения в качестве и не соблюдаются правила организации производства и контроля качества лекарственных средств. Потеря прибыли должна служить достаточным стимулом для поддержания качества на высоком уровне и соблюдения Надлежащей практики организации производств.

Данная статья является частью CPhI Annual Industry Report 2018: Expert Contribution. CPhI Worldwide, October 2018, Madrid.

Журнал «Фармацевтическая отрасль», ноябрь № 6 (71) 2018 г.

Римская фармакогнозия



Свободные граждане великой Римской Империи с большим пренебрежением относились к врачебной профессии, считая, что для поддержания здоровья вполне достаточно посещения горячих бань – терм. Да и зачем им было вникать в это сложное ремесло, если из покоренных Греции, Египта, Иудеи, Марокко и других стран Средиземноморья косяком шли рабы, обученные врачеванию и фармацевтике.

Безболезненно и быстро

Непрерывно воевавшей стране требовалось все больше медицинской помощи, успешные целители стали пользоваться огромным авторитетом, им даровали свободу и достаток. Рим вскоре был буквально наводнен врачами, что создавало конкуренцию и способствовало появлению специализации по определенным видам помощи: хирургов, врачей, занимающихся лечением кожных болезней, травм, глазных и др. Врачи стали приниматься на государственную службу в качестве городских врачей – архиатров в столице, ее районах и других городах империи. Законы регламентировали их деятельность, установление обязанностей и льготы, например, предоставление всем медикам римского гражданства, оплату их работы и пр.

Идеологами римской медицины были философ-материалист Эпикур и поэт-философ Тит Лукреции Кар, а также Аристотель и Платон. Эпикур проповедовал независимость материи, вещественного мира от сознания, был убежденным сторонником атомистического учения, полагая, что состояние организма, его здоровье зависит от движения атомов. Эти взгляды поддерживал один из самых выдающихся римских врачей, грек по происхождению, Асклепиад. Он проповедовал, что болезнь зависит прежде всего от застоя, закупорки твердых частей в порах и каналах тела, также от нарушения движения соков и пневмы. В системе лечения в соответствии со своими взглядами он придавал первостепенное значение движениям,

диете, чистоте чела, массажу, ваннам, душам, гимнастике и другим средствам физиотерапии. Он указывал, что лечение должно быть безопасно для пациента, быстро и приятно «*tito, celeriter et incunde curare*».

Широкую известность в Империи приобрел Соран из Эфеса, особенно в области лечения женщин и детей. Он обосновал в акушерстве поворот на ножку и головку, применил детально методы ощупывания, простукивания, выслушивания звуков плода у беременной; им разработаны рекомендации по перевязке пуповины при родах, питанию детей, их одежде, пеленанию, отнятию от груди, уходу за детьми, он настаивал на кормлении грудью, и если мать не могла это делать – приглашали кормилиц. Известны его рациональные советы по лечению у детей воспаления миндалин, диареи, искривления конечностей, травм и пр.

Первые клинические руководства

Известнейший древнеримский авторитет в медицине Корнелий Цельс был не врачом, а богатым рабовладельцем, но, как просвещенный человек, интересовался науками и оставил сочинение «О медицине» в 8 томах, которое является энциклопедией врачевания, сохранившей сведения о предшественниках и современниках автора. В его труде дано описание всех известных к тому времени болезней и их признаков, лечения болезней и др. В обзоре истории медицины Цельс отметил, что после Гиппократова произошло разделение

медицины на три части: «Одна лечит образом жизни, другая – лекарством, третья – хирургическим путем». Первую часть называли диетической, вторую – фармацевтической, третью – хирургической. Цельс разделил лекарства на общие и специальные. Под общими понимались те, которые рекомендовал Гиппократ в соответствии с гуморальной теорией – холодные, горячие, сухие и влажные. Специальными лекарствами назывались такие, которые подбирались эмпирическим путем для лечения конкретного состояния: кровоостанавливающие (лед, уксус), очистительные (бычья желчь), стягивающие (квасцы, бура), прижигающие (перец, чеснок) и т.д.

Благодаря огромному труду о лекарственных растениях «*De materia medica*» в истории известен римский военный врач Диоскорид. Он систематизировал и охарактеризовал свыше 600 растений и лекарственных форм, полученных из них. Этот труд был непререкаемым авторитетным источником в медицине вплоть до XVI в.

Представители Книдской школы Рима ввели в медицину ряд новых средств лечения – аппликации извести, глины на грудь и голову; широко применяли чеснок, лук, мяту, хрен. В объяснениях болезней они исходили из представлений о неправильном смешивании соков тела (крови, слизи, светлой и черной желчи), называя это состояние дискразией, в противоположность кразии, состоянию здоровья.

Сицилийская врачебная школа считала сердце главным органом сознания, четыре телесных сока они отождествляли с четырьмя состояниями (горячее, холодное, влажное и сухое).

Следуя натурфилософской традиции, врачеватели Косской школы воспринимали человека, его здоровье и болезни в тесной связи с окружающим миром, стремились поддерживать име-

ющиеся в его организме природные целительные силы – физис. Болезнь в их понимании представала не в качестве наказания богов, а в качестве результата влияния всей окружающей природы на человеческий организм и нарушения питания. Врачеватели Косской школы активно развивали учение о четырех телесных соках и типах людей, живущих в разных местностях, утверждали основы врачебной этики, разработали принципы наблюдения и лечения у постели больного. Впоследствии эти идеи легли в основу клинического направления в медицине.

Галеновые препараты

Величайшим врачом Древнего Рима считается Клавдий Гален, также грек по происхождению из Пергама. С юношеского возраста по настоянию отца, известного архитектора Никона, стал изучать медицину, посетив Афины, Александрию, Кипр, Палестину и другие страны. Вернувшись в Пергам, в течение 6 лет работал архиатром, лечил гладиаторов, был знаком со Спартаком. Потом стал архиатром при императорах и очень популярным, удачливым практическим врачом в Афинах; последние годы провел в родном Пергаме. Считал своими учителями Аристотеля и Платона, используя и развивая их философские воззрения о целесообразности в природе, – телеологии, мировом разуме, душах и идеальных силах, определяющих жизнедеятельность человека, его органов, сознания, чувств. Вместе с тем, изучая анатомию и производя вскрытия животных, в том числе обезьян и людей, приговоренных к смерти преступников, и занимаясь лечением травмированных гладиаторов, осуществляя многочисленные операции Гален обобщил свои наблюдения и опыты по перевязке нервов, послойного сечения головного мозга и др., делал основанные на экспериментах, т.е. научном подходе, заключения о строении и функциях организма человека.

О том, что каких принципов придерживался Гален в своей практике, мы расскажем в следующем номере.

Подготовила Елена Томилова

ОБНОВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНО pharmnews.kz



Изменения сообщайте
по телефону
+7 (727) 385 85 69, +7 777 363 07 66
или на e-mail:
elena@pharmnews.kz

Представительство фармацевтической компании «Гринлайф Биосайнс Прайвет» объявляет набор на вакансии

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Алматы и Алматинская область, Караганда, Шымкент

Обязанности:

- организация и проведение круглых столов
- выполнение планов продаж
- сотрудничество с врачами, провизорами аптек
- проведение презентаций для клиентов
- поддержание и развитие контактов с ключевыми врачами
- визиты к врачам и аптекам в вверенном районе.

Требования:

- образование высшее мед- или фармацевтическое
- хорошие презентационные навыки
- отличные коммуникативные навыки
- желательно с личным авто
- ориентированность на результат, самоорганизованность, способность и желание учиться, активная жизненная позиция.

Условия работы: достойная заработная плата (оплата моб. связи, бензин, амортизация) + бонусная система, нормированный график работы, пятидневная рабочая неделя, обучение, оформление по ТК РК.

Резюме отправлять на e-mail:
zhanna.aytkulova@mail.ru
Тел.: 8(727) 267-51-82,
моб.: +7 701 789 29 86, +7 777 556 57 52

Международной фармацевтической компании «Spectramax» (Спектрамакс) требуются:

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Алматы, Актау, Актобе, Атырау, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Уральск

Требования:

- фармацевтическое и высшее медобразование
- опыт работы не менее 2-х лет.

ОФИС-МЕНЕДЖЕР

в г. Алматы

Требования:

- высшее образование
- опыт работы не менее 2-х лет
- знание делопроизводства
- знание казахского, русского и английского языков.

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕНЕДЖЕРЫ ПО ПРОДАЖАМ

в городах: Алматы, Караганда

Требования:

- опыт работы 2-3 года
- высшее фармацевтическое образование
- свободное владение английским языком.

Резюме отправлять на e-mail:
nurshat.spectramaxkz@mail.ru,
vikaskaushikkz@yahoo.com
Конт. тел. 8 771 701 68 07

Объявления
в «КФВ» 400 тенге за 1 см²

+7 (727) 352 72 94
e-mail:
elena@pharmnews.kz

ПОДПИШИСЬ НА КФВ

г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс»,
6 этаж, ул. Жандосова, 98,
тел.: 8 (727) 393 67 45, 352 72 93/94
E-mail: podpiska@pharmnews.kz; www.pharmnews.kz

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№4 (557), февраль 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский
фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наиля Чередиенченко

ШЕФ-РЕДАКТОР +7 707 392 20 70
Ирина Климова editor@pharmnews.kz

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гунько Наталья	Локшин Вячеслав
Даткаев Убайдулла	Пичадзе Гурам
Каманова Мария	Степкина Елена
Садыхова Айжан	Сыбанкулова Зурият
Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина

КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47
Елена Томилова lredactor@pharmnews.kz

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:
А.Сарсенбай +7 707 160 30 45 reklama01@pharmit.kz
М.Ибраимова +7 747 409 77 56 reklama02@pharmit.kz
+7 (727) 352 71 35

ОТДЕЛ ПОДПИСКИ:
Анна Пышкина +7 707 836 48 67
podpiska@pharmnews.kz

КОНТЕНТ-РЕДАКТОР САЙТА
Елена Фоменко +7 777 363 07 66
elena@pharmnews.kz

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА
Арсений Копачевский +7 777 834 40 04
arseniy@pharmnews.kz

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати
и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г
от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан
Распространяется по подписке среди
фармацевтов и врачей

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
050042, г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс», 6 этаж,
ул. Жандосова, 98, офис 603
тел.: +7 (727) 385-85-69
www.pharmnews.kz e-mail: vestnik@pharmnews.kz



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



+7 (727) 385-85-69
viortis.kz

РЕДАКЦИЯ НЕ ВСЕГДА РАЗДЕЛЯЕТ МНЕНИЕ АВТОРОВ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОДЕРЖАНИЕ РЕКЛАМЫ НЕСУТ РЕКЛАМОДАТЕЛИ. РЕКЛАМОДАТЕЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНЫ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕКЛАМУ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ, НЕ РАЗРЕШЕННЫХ К ПРИМЕНЕНИЮ МЗ РК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ. ПРИ ПЕРЕПЕЧАТКЕ МАТЕРИАЛОВ ССЫЛКА НА ГАЗЕТУ «КФВ» ОБЯЗАТЕЛЬНА.

26-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



15-17 мая 2019

Казахстан, Алматы, КЦДС “Атакент”



ПРОМОКОД

KIHE19PHAR

www.kihe.kz



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
КГУ “Управление общественного
здоровья города Алматы”



Акимат города Алматы

ОРГАНИЗАТОРЫ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

SAMSUNG



+7 727 258 34 47

e-mail: mk@iteca.kz