



ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРАЦИИ ИИ ДЛЯ IN VITRO ДИАГНОСТИКИ В КАЗАХСТАНЕ

6



Главный эксперт-координатор Департамента специализированной экспертизы медицинских изделий, д.м.н., профессор П.Н. Дерябин рассказывает о том, чем была вызвана необходимость создания отдельного подразделения для проведения экспертных работ по контролю качества медицинских изделий для диагностики in vitro. ▶

ПАРИТЬ ЖИЗНЬ. РАДОСТЬ ОТЦОВСТВА И МАТЕРИНСТВА

24

Вопросы материнства и детства всегда находятся под пристальным влиянием государства. Что делается в стране для снижения показателей материнской и младенческой смертности, какие задачи необходимо решить – обсуждали на Конгрессе «Ана мен бала». ▶

ОПЫТ ТУРЕЦКОГО ЦЕНТРА ANADOLU

27

На пресс-конференции в Алматы ведущие онкологи – члены Американской коллегии хирургов, а также Европейской Ассоциации хирургов рассказали, какие методы диагностики востребованы в мире. Специалисты стамбульской клиники Anadolu поделились своим опытом в диагностике онкологии. ▶

ФАРМОТРАСЛЬ РК – ОЖИДАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

10

Сегодня фармацевтическая отрасль страны работает в режиме интенсивных регуляторных преобразований. С какими трудностями приходится сталкиваться? Не случайно именно фармацевтической отрасли была посвящена отдельная конференция в рамках KINE-2019. ▶

ВЗК – ЖИЗНЬ НЕ ОТМЕНЯЕТСЯ

14

19 мая проводится Всемирный день борьбы с воспалительными заболеваниями кишечника. III Национальный форум по ВЗК, прошедший в Алматы, подготовил для своих пациентов необычную, яркую и познавательную программу. ▶

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

32

В апреле внимание украинских медиков и их коллег из самых разных стран было приковано к X юбилейному Международному медицинскому форуму, который стал площадкой для обмена самыми смелыми инновационными разработками. ▶

Мы 15 лет помогаем фармацевтическим компаниям принимать успешные решения для развития бизнеса в Казахстане, предоставляя самые полные и достоверные данные для аналитики рынка с превосходным обслуживанием, обучением и технической поддержкой



Геомаркетинг



СПРАВОЧНИК ПОТЕНЦИАЛА АПТЕК

SELL IN



Наша компания успешно работает на рынке с 2004 года и у нас есть партнеры по всей территории СНГ



Мы каждый месяц анализируем более 32 000 позиций на фармацевтическом рынке Казахстана



При ежемесячном обновлении наших баз данных мы обрабатываем 6 200 аптек



В наших отчетах Вы можете получить самую глубокую подачу данных, от всего Казахстана до почтового индекса (брик), в разрезе 4-х ТОП городов и 14 областей Казахстана



Мы постоянно на связи с нашими клиентами и ежемесячно дорабатываем возможности интерфейса, учитывая ваши рекомендации

Индия отвергает обвинения США и называет это нападением на дешевые генерики



Индия решительно отвергла обвинения США в том, что страна является основным источником контрафактных лекарств в мире, и назвала их «атакой на недорогие генерические препараты», имеющие важное значение для обеспечения доступности здравоохранения.

В американском Special 301 Report, подготовленном Торговым представителем США (USTR), Индия и Китай были названы основными источниками поддельных лекарств в мире. Кроме того, 20% лекарств на внутреннем индийском рынке являются поддельными, утверждают авторы отчета.

«Мы категорически не согласны с заявлениями USTR. Нам непонятен ни генезис отчета, ни использованная составителями методология. Мы усматриваем в его публикации попытку противостоять производству дешевых генериков и процветанию индийской фармацевтической отрасли, которая стала «мировой аптекой», – сказала The Times of India руководитель департамента здравоохранения и благосостояния семьи Правительства Индии Прити Судан.

timesofindia.indiatimes.com

Казахстан включен в добровольную лицензию на инновационные препараты от гепатита С



Включение Казахстана в добровольное лицензирование означает, что патентообладатель разрешает Казахстану закупать не только дорогостоящие оригинальные препараты для лечения гепатита С Софосбувир, Ледипасвир и Велпатасвир, но и значительно более

доступные генерические препараты. Соглашение об этом было подписано Министерством здравоохранения РК и фармпроизводителем Gilead, выразившим намерение предоставить казахстанским пациентам доступ к более экономичному, но качественному лечению от вирусного гепатита С.

Подписание меморандума означает, что теперь казахстанские пациенты получают более широкий доступ к инновационному лечению от гепатита С. Если раньше лечение оригинальными препаратами Софосбувир, Ледипасвир и Велпатасвир могло составлять более тысячи долларов, то теперь оно составит менее 100 долларов США. А полная излечиваемость при этом лечении составляет более 90%.

Пресс-служба МЗ РК

Препараты на основе фенспирида окончательно объявлены вне закона в Европе



Комитет по оценке рисков в сфере фармаконадзора (PRAC), входящий в состав Европейского агентства по лекарственным средствам (ЕМА), рекомендовал отозвать регистрационные свидетельства на противокашлевые лекарственные препараты с содержанием фенспирида в Европе, говорится на сайте ЕМА.

Решение обусловлено результатами исследований, согласно которым применение фенспирида может вызывать нарушение сердечного ритма и проводимости.

Рекомендация PRAC будет направлена в Координационную группу по процедуре взаимного признания и децентрализованной процедуре регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения (CMDh), которая и примет окончательное решение. В CMDh представлены все страны-члены Евросоюза, а также Исландия, Лихтенштейн и Норвегия.

Препараты на основе фенспирида больше не будут продаваться в странах ЕС.

В Евросоюзе препараты на основе фенспирида зарегистрированы национальными регуляторами Болгарии, Латвии, Литвы, Польши, Португалии, Румынии и Франции.

pharmvestnik.ru

Схему незаконной продажи сертификатов медработникам раскрыли в Таразе



Квалификацию можно было купить за 55 тысяч тенге.

В Таразе медицинские работники могли повысить квалификацию только за деньги. Сумма варьировалась от 55 тысяч тенге до 150 тысяч. Об этом рассказали на брифинге в департаменте Агентства РК по делам госслужбы и противодействию коррупции по Жамбылской области. Продажа сертификатов для медицинских работников вскрылась после нескольких анонимных обращений в агентство. Сотрудники методом тайного покупателя наведались в «Центр повышения квалификации медицинских работников» и таким образом выявили факт продажи положительного аттестационного листа.

«Выдача положительных результатов при аттестации медработников стала еще одним источником незаконного обогащения. Многие медработники утверждали, что даже с первого раза сдать аттестацию получалось лишь у единиц. И это не смотря на то, что люди готовились. Здесь на кону право работать в медицине и, конечно же, доплата за категорию. Этим, похоже, и воспользовались недобросовестные сотрудники центра. В кулуарах пошли разговоры о деньгах, сумма варьировалась от 55 до 150 тысяч тенге. И четких инструкциях – кому и куда следует платить», – рассказал руководитель департамента АДГСиПК по Жамбылской области Равиль Тюлебаев.

По его словам, собранные агентством материалы уже передали в областной департамент национального бюро по противодействию коррупции.

Анонимные опросы среди медперсонала и пациентов медицинских учреждений показывают, что коррупция это бич современной медицины.

Так, из 897 опрошенных медработников 14 человек отметили о том, что им предлагали платить при подтверждении соответствия квалификации, 19 человек из поликлиник №2, №9 и детской стоматологической поликлиники так же отметили коррупционные факты в своих учреждениях.

«Выявился случай, когда ребенок юриста детского дома «Уміт» содержал-

ся за счет государства в дневное время на бесплатной основе. Хочу отметить, итоги опроса мы обсудили на собрании с главными врачами. Были сделаны предупреждения, если при повторном анкетировании случаи выявятся вновь, то будут приняты меры», – добавил Ра-виль Тюлебаев.

Bnews.kz

На формализм при цифровизации сельских медобъектов указали в Минздраве РК



Во многих регионах работа по цифровизации сельских объектов здравоохранения проходит формально. Об этом заявила вице-министр здравоохранения РК Лязат Актаева.

«Для полномасштабного запуска процессов цифровизации ПМСП необходимо обеспечить организации здравоохранения IT-инфраструктурой. По итогам 2018 года оснащение компьютерной техникой организаций здравоохранения по РК составило 95,1 %, обеспечены доступом к сети интернет и медицинскими информационными системами 100% организаций в городах и районных центрах», – сказала Лязат Актаева.

В то же время, по ее словам, ниже районного уровня в большинстве регионов организации здравоохранения остаются без интернета. Например, в Карагандинской 32%, Северо-Казахстанской 33%, Туркестанской 35% и Восточно-Казахстанской областях 35%, то есть охват интернетом составляет менее 40%.

«В 99% организаций здравоохранения внедрено безбумажное ведение медицинской документации. Более 2 млн человек используют мобильные приложения для пациентов. В результате цифровизации визиты в поликлинику сокращены в 2 раза, живые очереди снизились на 60%. К сожалению, во многих регионах работа по цифровизации сельских объектов здравоохранения недостаточна, проходит формально. То есть идет низкий охват интернетом. Необходимо при решении вопроса доступ обеспечить. Далее мы уже будем говорить, что прозрачная система обеспечена», – резюмировала Лязат Актаева.

Казинформ

Министр здравоохранения РК выступил в Женеве



Главная тема мероприятия - достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения в мире.

В Женеве проходит 72-ая Всемирная ассамблея здравоохранения, в которой участвует Казахская делегация во главе с Министром здравоохранения РК Елжаном Биртановым.

В своем выступлении Елжан Биртанов отметил вопросы использования современных технологий и цифровых услуг, как инновационных способов мониторинга здоровья и благополучия, а также производительности систем здравоохранения с помощью банка данных.

- Глобальное движение цифровизации здравоохранения уже приводит к сбору значительного количества данных. Вместе с развитием геномных технологий это приведет нас к непредсказуемым возможностям внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение. Я хотел бы призвать все государства-члены, а также негосударственные субъекты объединить наши усилия для детального изучения всех соответствующих тем цифрового здравоохранения и установления общих стандартов, принципов и структуры, особенно по правовым, этическим и культурным вопросам цифрового здравоохранения. Я обращаюсь к Генеральному директору с просьбой взять на себя лидерство на этом пути, – резюмировал министр в своем обращении.

Важно отметить, Глобальный центр по первичной медико-санитарной помощи планируется запуститься путем преобразования Странового офиса ВОЗ, который находится в Алматы. Для этого будут привлечены специалисты ПМСП из 6 региональных бюро ВОЗ, а именно из Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Европы, Восточного Средиземноморья, западной части Тихого океана, а также национальных кадров Казахстана. Вместе с тем, для придания статуса Глобального центра будут расширены стратегические функции по предоставлению и развитию медицинских услуг с акцентом на ПМСП на глобальном уровне с охватом всех государств-членов ВОЗ.

Zakon.kz

Lupin получает от FDA Форму 483 после обнаружения в препарате человеческого волоса



FDA направило индийской фармкомпании Lupin («Люпин») инспекционный отчет по форме 483 с тремя замечаниями по итогам проверки предприятия в г. Аурангабад (штат Махараштра, Индия), проведенной 5-15 мая 2019 г., сообщает In-Pharma Technologist.

Всего Форма 483 содержит 3 замечания, касающиеся проблем производства на предприятии по выпуску готовых лекарственных форм. Наиболее заметная проблема – отсутствие должного учета и хранения протоколов инспекционных проверок, связанных с выявленными внутренними нарушениями.

Первое замечание касается того, что в период с июля 2017 г. по февраль 2019 г. анализ таблетированных форм, выпускаемых на предприятии, позволил сотрудникам предприятия сделать вывод об их несоответствии спецификации.

Однако, в FDA отметили, что своевременно не были предприняты корректирующие действия. Сотрудники предприятия также пришли к выводу, что «ручные ошибки» отчасти явились причиной того, что должным образом не хранится документация, связанная с различного рода ошибками на производстве.

В связи с жалобой на то, что в таблетке был обнаружен человеческий волос, не было проведено расширенного расследования для обнаружения микробиологического загрязнения или его влияния на пациентов.

В отчете также отмечено, что методы лабораторного контроля не предусматривают разработки и внедрения соответствующих научно обоснованных спецификаций, планов отбора проб и процедур исследований, позволяющих убедиться в том, что ингредиенты, полупродукты и готовые лекарственные формы соответствуют стандартам подлинности, активности, качества и чистоты.

Компания Lupin заявила о своей уверенности в том, что работа по устранению замечаний будет выполнена удовлетворительно.

pharmvestnik.ru

www.karm.kz



14-15 ИЮНЯ | 2019
АКТОБЕ

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»

Организатор:



Конгресс-оператор:



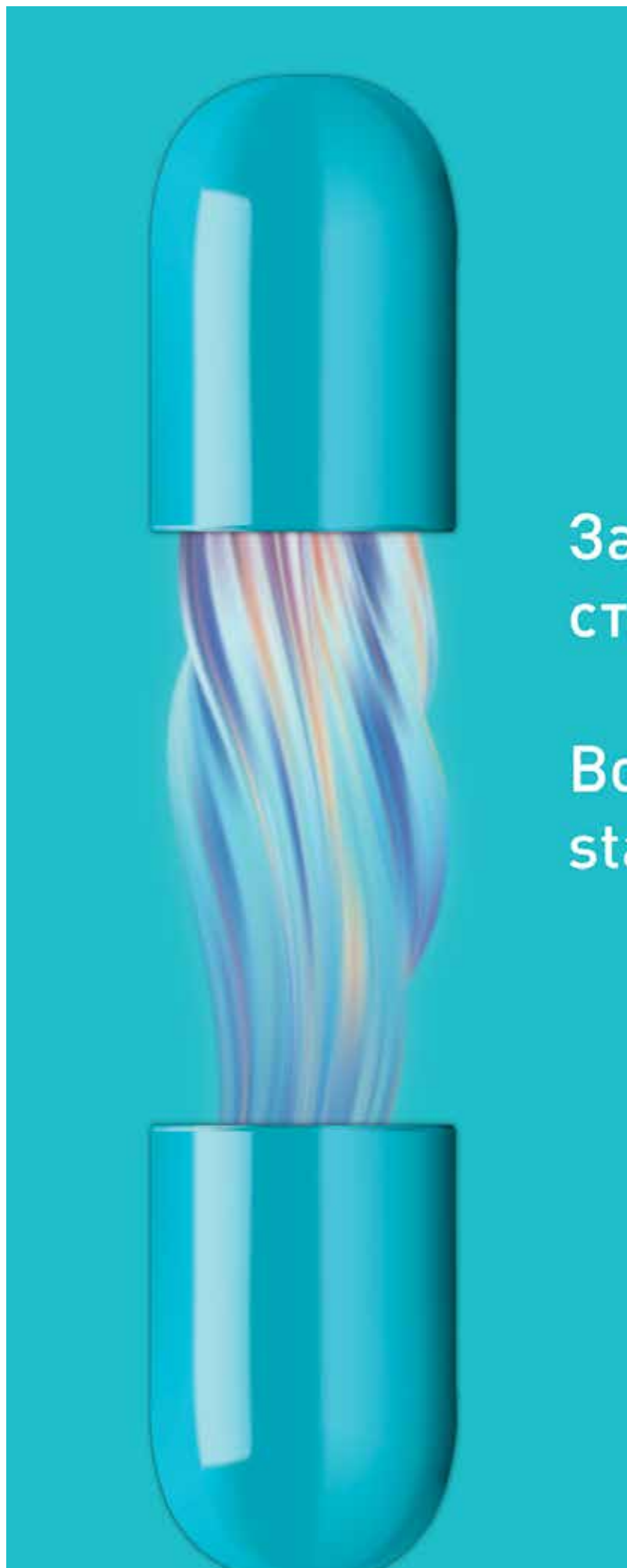
Партнер:



Информационный
партнер:



+7 (727) 250 00 11 | +7 (776) 250 05 58 | karm@medexpo.kz | www.repromed.kz



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

Особенности регистрации медицинских изделий для *in vitro* диагностики в Казахстане

Год назад в Национальном центре экспертизы ЛС, ИМН и МТ РК при Департаменте специализированной экспертизы МИ была создана группа по экспертизе МИ *in vitro* диагностики. Наш собеседник – главный эксперт-координатор Департамента специализированной экспертизы медицинских изделий, д.м.н., профессор П.Н. Дерябин рассказывает о том, чем была вызвана необходимость создания отдельного подразделения для проведения экспертных работ по контролю качества медицинских изделий для диагностики *in vitro*.



Основная задача медицины – лечить людей, а успешное лечение на 50 процентов зависит от правильной диагностики, которая, в свою очередь, невозможна без хороших и эффективных методов лабораторных исследований. Среди всего многообразия медицинских изделий, что в настоящее время используются докторами во всех странах мира, большая их часть предназначена для проведения диагностики заболеваний, физиологического состояния, определения уровня различных показателей иммунной и эндокринной систем, биохимических показателей. Поэтому Всемирная организация здравоохранения разделила все МИ на две большие группы – для *in vitro* диагностики и не для *in vitro* диагностики.

В Казахстане в последние годы растет число лабораторий – при частных медицинских центрах, государственных поликлиниках и больницах. Есть централизованная государственная лаборатория, обслуживающая государственные больницы и поликлиники. Все вышесказанное и явилось основанием для создания особой группы в составе Национального центра экспертизы лекарственных

средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Медицинские изделия, как известно, могут отличаться друг от друга, даже однотипные, но от разных производителей. Важно знать, как эти отличия отражаются на применении, эффективности, безопасности, есть ли такие особенности, которые будут плюсом или минусом при проведении диагностики.

– Павел Николаевич, как известно, единой методики контроля качества, которая подходит ко всем медицинским изделиям для диагностики *in vitro*, не существует. Какими нормативными документами регламентируется государственная экспертиза реагентов, инструментов, приборов, емкостей для сбора и хранения образцов или других изделий для *in vitro* диагностики?

– То, что относится к медизделиям *in vitro* диагностики, перечислять не имеет смысла. Все это есть в основных приказах, новых документах, разработанных рабочими группами ЕЭК. Эти документы универсальны.

Основа нормативной правовой базы – Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», также это приказ Министерства здравоохранения РК за номером 735. Эти НПА утверждены на коллегии ЕЭК, действительны на территории пяти стран ЕАЭС и обязательны при проведении экспертизы медицинских изделий, в том числе и специализированной.

Что касается методики контроля качества, то ее быть просто не может, так как лабораторных методов множество и они весьма специфичны. Например, тот, что предназначен для иммунной диагностики, не подходит для биохимической или генной.

Для каждого диагностического метода разрабатываются параметры определения его эффективности, безопасности и применения в тех или иных медицинских исследованиях.

– Какими принципами (нормативными документами) должен руковод-

ствоваться производитель при разработке и изготовлении МИ ИВД?

– Каждый производитель должен придерживаться собственных принципов. Основное условие при производстве МИ – его эффективность, обеспечивающая точную диагностику. Что такое эффективность? Высокие чувствительность и специфичность реагентов, потому что речь идет о диагностике. Безопасность изделия заключается в другом. Его параметры в нашем случае несколько отличаются от параметров медизделий, не предназначенных для *in vivo* диагностики.

Для тех изделий, что вводятся в организм человека, понятие «безопасность» заключается в том, что нужно, не нанеся вреда человеческому организму, получить точные показатели. Показатели же, в свою очередь, могут быть весьма специфичными (смотря, какой внутренний орган исследуется). Диагностика может трансформироваться в гипердиагностику, на основе которой врач примет решение по протоколу лечения того или иного заболевания, и оно будет неверным, что грозит больному ухудшением здоровья.

В понятие «лабораторная безопасность» входит требование о том, чтобы используемый инструментарий и реагенты содержали как можно меньше веществ, пагубно влияющих на организм человека, который проводит диагностику. Избежать этого, к сожалению, удастся не всегда. Например, лаборатория, весьма скромно оснащенная защитными средствами, проводит очень опасные с точки зрения заражения анализы. Существует десятки видов возбудителей болезней, передающихся через кровь, есть и другие, не менее опасные, но о которых мы пока не знаем. Из математики известно, что окружность прикосновения прямо пропорциональна радиусу. В нашем случае, чем больше радиус, тем шире окружность прикосновения с неизвестным возбудителем болезни. Поэтому лабораторный инструментарий, реагенты и методы анализа должны быть высокочувствительными, специфичными и легко применимыми. Однако, чем качественнее медицинское изделие, тем оно, естественно, дороже. Поэтому стоимость – очень важный показатель, и производители вынуждены порой отказываться от даже очень хорошего, но дорогого продукта. Однако из-за больших затрат на производство инновационного продукта, который только что был разработан учеными, отказываться тоже нельзя, так как за его про-

изводство тут же возьмутся конкуренты. Например, иммуноферментный анализ внедрили в лабораторную практику не так давно. Еще в 80-90-е годы XX столетия это было экзотикой, причем весьма дорогостоящей. Сегодня он применяется повсеместно, начиная от скромной лаборатории сельской амбулатории до крупных стационаров в городах.

Но наука не стоит на месте. Сегодня в различных областях медицины применяются иммунохимические методы анализа, основанные на специфическом связывании определяемого соединения соответствующими антителами. Это очень высокочувствительный анализ, основанный на иммуноферментном анализе, так как при его проведении используются радиоактивные вещества.

Но ради безопасности его проведения мы не можем широко внедрять какие-либо ограничения законодательно, так как они будут распространяться и на вполне безобидные методы диагностики.

– Согласно международным стандартам и нормативным правовым актам при разработке и изготовлении МИ ИВД производитель должен обратить особое внимание на оценку риска своего изделия в процессе его эксплуатации? С чем это связано?

– По этому поводу я выскажу краткую мысль: применяемая нами методика расходится с общепринятыми во всем мире методами. Мы используем методику определения класса безопасности, очень подробно изложенную в документах Евразийского союза, Евразийской экономической комиссии, но с особенностями, которые необходимо учитывать. Скажем, реагенты, рассчитанные на диагностику ВИЧ-инфекций, гепатита С и В, относятся к реагентам с высоким третьим уровнем класса биологической опасности. Те же реагенты, что направлены на выявление вагинальных и кишечных инфекций, также предназначены для исследования крови. То есть персонал лаборатории работает с кровью. Поэтому относить такие методы ко второму классу безопасности абсурдно. Ведь меры безопасности при проведении анализов на ВИЧ и кишечные инфекции должны быть одинаковыми, так как предметом исследования является кровь пациента. Врач отправляет больного на анализы, зачастую еще не зная, болен пациент или нет. Этот вопрос поднимается на всех уровнях. Недавно мы встречались с представителем ВОЗ и я поднимал этот вопрос, что, возможно, при классификации этих реагентов медицинских изделий для *in vitro* диагностики нужно уйти от их деления на классы безопасности, а разделить их по составляющим. То есть иммунобиологический препарат отдельно, генетиче-

ский тоже. Есть же простые химические методы для выявления химических показателей.

Если такое разделение будет внедрено, то гораздо проще будет относить такие методы к определенному классу, более правильно оценивать подходы в работе с ними. На мой взгляд, необходимо провести такую работу при классификации медицинских изделий для *in vitro* диагностики.

– Как (по какой методике или алгоритму) эксперты проверяют безопасность и качество медицинского изделия, хотя, как уже было сказано выше, единой методики контроля качества не существует? Чем отличается методика проверки качества и безопасности МИ ИВД в нашей стране от методик, применяемых в США, ЕС, бывших союзных республиках?

– Алгоритм проведения экспертизы всегда один. Сначала проводится первичная экспертиза или, как сейчас называют, валидация регистрационного досье. Тут важно смотреть специфические показатели: если это изделия для *in vitro* диагностики, то они обязательно должны пройти лабораторную диагностику. У нас нет пока возможности приобрести все необходимые образцы, микроорганизмы очень опасно и дорого перевозить. Это закрытый анализатор. Поэтому в таких случаях мы сами выезжаем на предприятие производителя, параллельно проводим оценку безопасности производства и аналитическую экспертизу.

Затем очередь за специализированной экспертизой, в ходе которой оценивается фактически эффективность и безопасность предприятия производителя и возможность применения медицинского изделия в условиях нашей страны.

Далее – оценка безопасности, затем документация передается Комитету фармации для принятия решения о выдаче регистрационного удостоверения.

Методики определения качества медицинских изделий *in vitro* диагностики во всех странах также едины. Нельзя, чтобы мы определяли качество одним способом, в Америке другим, Европе – третьим, странах СНГ – четвертым. Если не будет единого подхода, то мы, эксперты, не сможем сравнивать. Поэтому все методы воспроизводимы, они не должны отличаться ни друг от друга, ни от метода производителя. Сейчас мы добиваемся унификации оценки качества этих МИ на всей территории ЕАЭС.

После регистрации медицинского изделия и его ввоза в страну контроль за его безопасным применением продолжается. Главным «контролером» является потребитель. Лекарственные препараты проверяются отечественной

системой фармаконадзора, к медицинским изделиям применяют мониторинг качества, в том числе для изделий *in vitro* диагностики. Поэтому если потребитель выявил, что те данные, которые его не устроили по тем или иным причинам, прописаны в инструкции к применению, утвержденной в Казахстане, то он может заполнить «желтую карту» и отправить ее нам (как в бумажном, так и в электронном виде).

Если таких карт много, то наше подразделение, занимающееся фармаконадзором и мониторингом качества МИ, должно на это отреагировать. Думаю, что пришло время создать отдельное подразделение для мониторинга качества медицинских изделий, которых на рынке становится все больше. Более того, считаю, что необходимо создать государственную структуру, которая контролировала бы работу лабораторий, чтобы разные случаи, связанные с некачественным проведением анализов, можно было тщательно анализировать и выявлять причины некачественной диагностики.

Это позволило бы также оценить подготовленность врачей и сотрудников лабораторий, от которых во многом зависит качество анализа и выбор метода исследования. К сожалению, я знаю много случаев, когда лабораторно подтверждается наличие IgG антитела. Это не острая инфекция, а скорее, последствия ранее перенесенных инфекций. А решение, например, для беременных женщин, может приниматься радикальное – аборт. Никто не хочет брать на себя ответственность за будущего ребенка, который может быть вполне здоровым. Это достаточно сложная ситуация в моральном аспекте, поэтому необходимо обучать не только лаборантов, но и клиницистов правильно понимать результаты анализов.

– Для диагностики *in vitro* используются медицинские приборы открытого (питательные среды, тест-системы, мультиплексные системы) и закрытого типа (то есть для самостоятельного использования). Расскажите подробнее о методиках испытаний этих МИ. Используется ли один подход или применяются разные подходы?

– В настоящее время существуют разные анализаторы. Это оборудование закрытого типа, позволяющее проводить анализы, практически исключив контакт человека с материалом. Конечно, очень удобно. Это могут быть иммуноанализаторы, иммуноферментный, биохимический, бактериологический анализаторы. Определение «закрытого типа» означает, что производитель готовит реагент, то есть расходный материал для конкретного анализатора, и уже ни-

какие другие реагенты использоваться не могут. В тех случаях, когда используется анализатор открытого типа, могут применять реагенты разных производителей. Например, иммуноферментный анализ, который считывает реакцию. Здесь неважно, одного ли производителя планшеты, на которых нужно просто отработать кривую или провести калибровку. Анализатор открытого типа удобен, так как нет зависимости только от одного производителя. Но с другой стороны, анализаторы закрытого типа часто обладают уникальными возможностями, очень большим спектром выявляемых аналитов, обладают большей производительностью, дают информацию для расширенного анализа. Только в процессе работы отбирается то, что нужно для проведения качественной экспертизы.

– В последнее время многие казахстанцы начали сомневаться в результатах анализов. Говорят, что в разных лабораториях они могут очень отличаться. Результаты бывают кардинально различными. Врачи советуют сдавать анализы в нескольких лабораториях для установления более точного диагноза, на что уходит немало времени и средств. От чего сложилась такая ситуация, ведь в лабораториях РК (частных и государственных) используют одни и те же реагенты и медицинские изделия,

Медицинское изделие для диагностики in vitro – это любое медицинское изделие, предназначенное изготовителем для исследования без контакта с пациентом образцов биологического материала человека при отдельном применении или в комбинации с другими медицинскими изделиями исключительно с целью получения данных относительно физиологического или патологического состояния и (или) относительно проблем внутриутробного развития плода, и (или) для мониторинга терапевтических мероприятий, и (или) для определения совместимости тканей.

прошедшие государственную регистрацию?

– Как я уже говорил, лабораторий во всех городах Казахстана становится все больше и больше, что требует самых действенных мер для контроля. Я тоже не могу утверждать, что сегодня все лаборатории дают абсолютно правильные результаты. Мы, эксперты, свою задачу выполняем, рекомендуя к регистрации только эффективные препараты с доказанной эффективностью и чув-

ствительностью. Но для того, чтобы их применять, необходимы качественная аппаратура и знания. Надо не только контролировать, но и обучать, причем не разово, а на системной основе. Методы всегда совершенствуются: обучим одним, уже на смену пришли более совершенные.

Вспомнился конец 90-х годов, когда мы проверяли много лабораторий. Так вот, во многих из них не были соблюдены элементарные условия для функционирования, помещения не соответствовали требованиям, как и многие другие показатели. Такое положение дел приводило к гипер- и ложной диагностике. Это сейчас производители добились меньших режимных ограничений для сложных методов, а новые аппараты позволяют проводить диагностику с минимальным набором режимных проведенных анализов. Тем не менее и сейчас очень часто результаты разнятся, одна лаборатория дает одно, другая дает другое. Вот для этого при Научно-практическом центре санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга создана референс-лаборатория диагностики. Если у пациента возникли сомнения по поводу диагностических исследований, то он имеет возможность воспользоваться услугами этой лаборатории для того, чтобы разрешить ситуацию. В этом заинтересованы и больная, и врач, который его лечит.

Направление на технический прорыв

Более 230 участников из 22 стран мира, Конференция по фармацевтической отрасли, Форум Almaty MedInvest, практические семинары, презентации, международные круглые столы, мастер-классы, меморандумы о сотрудничестве – такими были три насыщенных новинками и инновационными решениями дня 26-ой казахстанской международной выставки «Здравоохранение» – KINE 2019.

Одно из главных событий для специалистов научной и практической медицины, а также фармацевтической сферы, в этом году побило все предыдущие рекорды и по числу участников, и посетителей. Свои павильоны на KINE 2019 представили компании из Беларуси, Великобритании, Венгрии, Германии, Индии, Индонезии, Италии, Канады, Китая, Латвии, Литвы, Польши, России, Турции, Украины, Финляндии, Чешской Республики, Швейцарии, Южной Кореи и Японии.

Наравне с зарубежными производителями в выставке приняли участие и отечественные компании, чья доля в экспозиции составляла 39%. Отметим, что интерес со стороны казахстанских компаний растет с каждым годом, так если в 2018 году в выставке KINE приняли участие 70 представителей, то в 2019 – уже 91.



Организатор события - компания Itesa совместно с международным партнером ITE Group Plc (Великобритания). Генеральным партнером выставки KINE 2019 выступила компания «ОрдаМед Центральная Азия» – ведущий дистрибьютор медицинского оборудования в России, Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане.

Экспозиция представила производителей и поставщиков медицинского оборудования; аппаратов; расходных материалов для клиник и лабораторий; медицинских изделий различного назначения; оборудования для производства, упаковки и маркировки фармацевтических препаратов и др.



На торжественной церемонии открытия KINE 2019 вице-министр здравоохранения РК Камалжан Надыров заявил, что выставка предоставляет

уникальную возможность объединить знания множества представителей различных стран для технического прорыва в медицинской области.

«Прогресс инновационных технологий привел к поразительным переменам в медицинской сфере. Меняются привычные представления о многих болезнях и методах борьбы с ними. С повышением качества медицинского обслуживания, с изменением стандартов профилактики различных заболеваний, привития более здорового образа жизни уже сегодня для многих из нас вполне доступно увеличение периода жизни. Для руководства страны здоровье казахстанцев было и остается в фокусе особого внимания. Первый президент страны Нурсултан Назарбаев последовательно отстаивает идею, согласно которой гарантом процветающего и стабильного Казахстана является здоровая нация. Именно поэтому наше государство приобщается к передовым медицинским технологиям, отслеживает мировые тенденции развития науки и становится важным участником данного процесса. В этом смысле значение нашего мероприятия трудно переоценить, как в средневековье латынь была общим языком ученых и медиков из разных стран, так и сегодня инновации в медицине становятся тем самым связующим звеном, которое позволяет медицинским специалистам и бизнесу координировать свои действия на пользу обществу».

Выставку «Здравоохранение» KINE ежегодно поддерживают акимат Алматы и КГУ «Управление общественного здоровья Алматы». В своей привет-



ственной речи на церемонии открытия **Жанар Мадеева, заместитель руководителя КГУ «Управление общественного здоровья Алматы»,** заявила:

«Выставка «Здравоохранение» KINE дает прекрасную возможность для знакомства с новейшими достижениями в области здравоохранения, определения новых медицинских и научных перспектив. KINE также является диалоговой площадкой для развития партнерства. Проведение данного события обеспечивает прочную основу для конструктивного взаимодействия и поддержания профессиональных связей во многих областях медицины. Живой контакт разработчиков новых технологий, исследователей, практических врачей, их объединение по интересам, безусловно, будут способствовать возникновению новых идей и дальнейших планов совместного сотрудничества. Особую благодарность я хочу выразить нашим гостям из ближнего и дальнего зарубежья, спасибо вам за способность делиться своим опытом, знаниями и инновационными находками!»



Марина Дурманова, Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан в своей

приветственной речи отметила:

«В этом году KINE проводится уже в 26-й раз. Хоть это и не круглая дата, но все равно это знаменательное событие, потому что формат выставки сегодня совершенно другой. Очень много залов, где проходят сессии, обсуждаются активно вопросы здравоохранения и фармацевтики, вопросы регулирования отрасли здравоохранения, взаимо-

действия бизнеса и государства. Это те самые ключевые вопросы, которые сегодня волнуют всех - как бизнес, так и государство. Очередная международная выставка KINE – это та площадка, где отечественные товаропроизводители и клиники будут заключать новые деловые договоры, налаживать партнерские отношения. Все это будет способствовать дальнейшему развитию нашей отрасли и фармацевтической промышленности».



Вячеслав Локшин – Президент Ассоциации международных фармацевтических производителей в Республике Казахстан заявил:

«Ежедневно, ежедневно в мире происходит так много событий, что даже пресса не успевает донести самую свежую информацию. И в этом плане выставка как раз предоставляет возможность увидеть, пощупать руками, получить очень быстро актуальную информацию о новых достижениях в здравоохранении. Второе, что радует, – это присутствие на выставке наших отечественных производителей и клиник. Очень здорово, когда о медицинском туризме говорят в Южной Корее, Германии, Чехии. Сегодня Казахстан также становится страной медицинского туризма. И наша задача это показать, занять свою нишу. В нашей стране уже работают новые технологии передовых стран, и мы заинтересованы зарабатывать деньги не только на продаже ресурсов, но и благодаря умственной деятельности наших специалистов в области здравоохранения».

Фармотрасль РК – ожидания и проблемы

В рамках Международной выставки КИНЕ-2019 состоялась конференция на тему: «Состояние и перспективы развития казахстанской фармацевтической отрасли», в ходе которой выступили руководители профильных ассоциаций, представители отечественных и международных фармпроизводителей, инвестиционных и аналитических компаний, бизнес-тренеры, юристы и преподаватели ВУЗов.



О ситуации, сложившейся сегодня на казахстанском фармацевтическом рынке, рассказала **Светлана Оспанова, исполнительный директор «Ассоциации международных фармацевтических производителей в РК»**. Характеризуя отечественный фармрынок Светлана Маратовна отметила, что он развивается в условиях затяжного экономического кризиса. Для международных фармацевтических компаний существует ряд рисков и угроз: девальвация тенге и связанное с ней снижение цен на лекарства в свободно конвертируемой валюте; предпочтения для отечественных производителей при закупках лекарственных средств для нужд ГОБМП; серьезные бюрократические преграды для вывода на рынок новых инновационных препаратов; ценовые войны и обострение конкуренции. Для отечественного рынка государство оказывает поддержку, которая выражается в заключении долгосрочных договоров на закуп ЛС, ИМН и МТ в рамках ГОБМП, особых условиях при государственном регулировании цен на ЛС, закупаемых за счет бюджета, оплате регистрации, сертификации, обеспечение контроля качества ЛС, ИМН и МТ, а также при поддержке отечественных производителей в рамках действующих программ по развитию отрасли. Благодаря такой поддержке закуп фармпродукции в рамках ГОБМП с 2009 года вырос в 3 раза и составил 237,5 млрд тг. С 2009 по 2016 гг. заключено 32 долгосрочных договора с 19 ОТП на поставку 813 наименований ЛС, в 2017 году дополнительно заключено 25 долгосрочных договоров с 24 ОТП на поставку 868 позиций (ЛС – 525, ИМН – 343), всего 49 долгосрочных договоров с 30 ОТП (отечественные товаропроизводители) на 1523 наименования (ЛС – 961, ИМН – 562). В перспективе, начиная с текущего года, ежегодный рост закупа у отечественных товаропроизводителей будет неуклонно расти и достигнет к 2022 году 69 млрд тенге (1523 наименований – 80%). И дополнительно 87,5 млн долл. США инвестиций будут вложены до окончания 2024 года.



В списке ТОП-15 компаний на казахстанском фармацевтическом рынке (январь-декабрь 2018 г.) лидируют компании SANOFI-AVENTIS, SANTO и АО «Нобел Алматинская фармацевтическая Фабрика».

Говоря об общей перспективе развития фармрынка, С.М. Оспанова подчеркнула, что согласно прогнозам экспертов, в ближайшие несколько лет казахстанский фармацевтический рынок будет находиться в процессе стагнации и не сможет показать двузначные цифры роста.

Внедрение системы маркировки лекарственных средств в РК – это вопрос наиболее актуальный и бурно обсуждаемый среди фармацевтического сообщества.

Система маркировки и прослеживания – это полноценный современный цифровой инструмент повышения прозрачности рынка. Тем не менее остается много нерешенных и спорных вопросов, которые требуют четких ответов и корректировки сроков внедрения. Эти вопросы были затронуты в выступлениях **Президента Ассоциации развития и поддержки фармацевтической деятельности в РК Марины Дурмановой и генерального директора ООО «Технологии холодной цепи» А.В. Кухаренко**.



Говоря о состоянии процесса маркировки в Казахстане, Марина Дурманова информировала, что 29 марта 2019 года вступило в силу Соглашение о маркировке товаров средствами идентификации в Евразийском Экономическом Союзе (ЕАЭС), разработан «План организационных мероприятий (дорожная карта) по реализации маркировки прослеживаемости товаров в РК», методические рекомендации по определению порядка маркировки и прослеживаемости ЛС (НЦЭЛС), идет активная подготовка к реализации проекта по маркировке ЛС с участием производителей всех звеньев фармрынка. И в данном процессе очень важно соблюсти баланс интересов всех сторон, включая пациента, государств и фармацевтическую отрасль. В настоящее время определяется и единый оператор системы прослеживания маркировки, включая АО «Казахтелеком».

Основной вопрос введения новой системы – это вопрос ее стоимости, как при становлении системы, так и при даль-



нейшей ее эксплуатации. Каких финансовых вложений потребует внедрение системы от производителей, дистрибьюторов, аптек и медицинских организаций; приведет ли это к удорожанию продукции и насколько, а для зарубежных производителей важно, чтобы тип идентификационного кода не отличался от кода, который наносится на их продукцию. Не менее важный вопрос – пролонгирование срока введения обязательной маркировки.

В настоящее время поднимаются также вопросы поддержки участников рынка в плане предоставления льготных кредитов для закупок оборудования для нанесения и считывания кода, а также установки программного обеспечения.

- Таким образом, с учетом перечисленных рисков импортеры могут потерять интерес к казахстанскому рынку вследствие его малой емкости, а отечественные производители могут стать неконкурентоспособными. Для того, чтобы миновать такую ситуацию необходимо избегать лишних требований к производителям и другим субъектам сферы обращения лекарственных средств и опираться на апробированные решения. После завершения пилотных проектов и их тщательного анализа необходимо сформировать окончательные требования к маркировке. А запуск обязательной маркировки для ЛС необходимо продлить до 2023 года, – подвела итог М.И. Дурманова.

В свою очередь, **к.э.н., сертифицированный ВОЗ эксперт в области «Холодовой цепи» и надлежущей практики дистрибуции лекарственных средств Андрей Кухаренко поделился опытом маркировки в РФ.**

- Как известно, одной из задач внедрения системы маркировки ЛС является защита населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов. И Россия заинтересована во внедрении этой системы, но в том виде, в котором это происходит в настоящее время, нельзя утвердительно сказать, что официальная дата введения системы отслеживания ЛС – 2020 год – будет соблюдена, поскольку уже трижды были изменены правила маркировки. В РФ этот процесс происходит иначе, чем в Европе. Если в странах Евросоюза эта инициатива исходит от бизнес-структур, то в РФ в этом заинтересованы производители лекарственных средств, которые с помощью государства стремятся внедрить маркировку.

Маркировка нужна, чтобы избавиться не только от фальсификата, но и от контрафакта (препараты, которые производятся на официальных фармзаводах, но нелегально, минуя налоги, поставляются в аптеки).

Но фармацевтические дистрибьюторы не готовы к процессу сериализации, который требует немалых затрат. Сериализация не решит проблему контрафактных и фальсифицированных лекарств.

Что касается возможности для потребителей проверки легальности лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, DataMatrix-код несет в себе много информации: сведения о производителе, серии, дате производства, торговое наименование лекарства, но самое главное – имеет собственный идентификационный номер, который не должен повторяться ни на одной упаковке лекарства, и генерируется методом случайных чисел. Проверка штрих-кода осуществляется с помощью считывающего сканера или программы в мобильном телефоне. К сожалению, опыт показывает, что штрих-коды чаще всего не работают, существуют дубли идентификационных номеров.

Остро стоит вопрос стоимости процесса. По словам генерального директора российской биотехнологической компании Biosad Дмитрия Морозова, стоимость оборудования,

необходимого для маркировки лекарств на одной производственной линии фармацевтического завода, составляет до €150 тысяч. Мелкий производитель лекарственных средств не сможет себе позволить такие траты, и уйдет с рынка. Если обратиться к международному опыту, то только Турция внедрила 100% маркировку (но контрафакт не побежден, он уходит в Сирию и Иран), КНР, Германия – в процессе внедрения, Франция маркирует третичную упаковку, в США внедрение отложено до 2019 года.

Таким образом, мы видим, что в большинстве стран внедрения маркировки – это длительный и тщательно подготовленный процесс. И Россия имеет немало рисков в виде больших затрат (приобретение оборудования, программного обеспечения, обучение персонала, разработка СОПов и рабочих инструкций, валидация системы маркировки внесение изменений в РУ ЛС), простоев (при получении грузов (внесение в систему) и отправке грузов), возвратов (недоверие получателей к «оригинальности» товаров, технические проблемы системы контроля (не читается код), дубли номеров).

Представители отечественного и зарубежного фармбизнеса также коснулись темы регулирования цен на лекарственные средства в РК.

В частности, **Равиль Блатов, Ph.D, руководитель по коммерческим операциям и доступу на рынок, Джонсон & Джонсон, Казахстан**, – отметил сложности, с которыми пришлось столкнуться при формировании цен на ЛС согласно Приказу МЗ РК «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства» от 19 апреля 2019 г., который был опубликован 03.05.19 г., а введен в действие 14.05.19 года. Это прежде всего очень ограниченный срок подачи заявления, в который невозможно уложиться, некорректное функционирование электронной системы Pricing на сайте экспертной организации, а также сложности в обсуждении вопросов совершенствования приказа, регулирующего ценообразование на различных диалоговых площадках.

Ирина Чублукова, директор по продвижению специализированных препаратов и доступу на рынок компании SANTO, отметила, что компания SANTO является крупнейшим инвестором в РК и в дальнейшем планирует реализовать свои инвестиционные планы.

- Но с позиции производителя и инвестора мы видим определенные риски. Для отечественного производителя впервые с момента внедрения системы долгосрочных договоров сложилась ситуация, когда мы не можем контролировать и спрогнозировать цены на лекарственные средства, а инвестиции всегда основываются на принципах прогнозирования. Надеемся, что конструктивный диалог с регуляторными органами продолжится.

Вторая сессия конференции была посвящена вопросам развития фармотрасли Казахстана.

- Фармацевтическая промышленность – динамично развивающаяся отрасль, которая за годы становления государства привела к привлечению инвестиций из Европы, Турции, России. И объем производства с 2010 по 2018 годы вырос в 4 раза. Развитие происходит за счет модернизации действующих предприятий и ввода новых инвестиционных проектов.





Так с 2010 года по 2018 год были осуществлены 30 проектов, создано более 3 тыс. рабочих мест, затрачено 45 млрд тенге. Эти проекты позволили расширить ассортимент фармпродукции. В настоящее время в стране работает 168 фармацевтических предприятий, на которых занято более 16 тыс. человек, доля производства фармпродукции компании АО «Химфарм составляет 45%, 10% – АО «Нобел Алматинская фармацевтическая Фабрика», 7% – ТОО «Абди Ибрагим Глобал Фарм», 6% - ТОО «Дольче фарм».



Государство продолжает поддерживать и развивать фармацевтический бизнес. Существует и ряд проблем, которые необходимо решать: кадровый вопрос, неполная загрузка производственных мощностей, зависимость от госзаказов, неотлаженная система ценовой регуляции, – отметил в своем выступлении **Канат Дюсамбаев, руководитель управления химической и фармацевтической промышленности, Комитета индустриального развития и промышленной безопасности, Министерства индустрии и инфраструктурного развития РК.**



Президент ОЮЛ «Евразийская медицинская ассоциация» Ермек Ясылов познакомил участников конференции с «Дорожной картой по развитию фармацевтической отрасли».

При содействии Евразийской медицинской ассоциации на базе Министерства по инвестициям и инфраструктурному развитию разработана Дорожная карта развития фармацевтической и медицинской промышленности на 2019-2024 гг. Она предусматривает активизацию

работ по следующим направлениям:

- привлечение инвестиционных проектов и локализация производства посредством контрактного производства;
- повышение кадрового потенциала предприятий;
- усиление мер по внедрению международных стандартов качества в производство;
- внесение процедуры регистрации цен на лекарственные средства в реестр государственных услуг;
- разработка механизмов разделения финансовых рисков между государством и производителями дорогостоящих инновационных лекарственных препаратов;
- укрепление казахстанского фармацевтического инспектората;

- проведение пилотного проекта по маркировке продукции и многие другие меры.

В числе ожидаемых результатов от реализации Дорожной карты: стимулирование роста объема производства, инвестирование в повышение качества продукции, повышение качества оказываемой медицинской помощи и эффективности финансирования системы здравоохранения, повышение экспортного дохода страны, поддержка системы ОСМС, обеспечение рабочими местами, повышение качества образовательного процесса в медицинских ВУЗах за счет подготовки/переподготовки на базе фармзаводов, широкий охват врачей и пациентов на территории страны для повышения уровня их информированности о лекарственном обеспечении через общественные профильные ассоциации. В настоящем проекте Дорожной карты рассматривается госорганами и НПП РК «Атамекен».

Вопросам сервисного обслуживания медицинской техники в РК было посвящено **выступление Тимура Кулахметова, президента ОИП и ЮЛ «Национальная палата здравоохранения».**



Тимур Койшибаевич акцентировал внимание аудитории на сложности сферы медицинского оборудования в РК. Подчеркнув роль медицинского оборудования в осуществлении качественного процесса диагностики и лечения пациентов, он сказал, что в РК представлена широкая линейка мировых хитов: GE, Philips, Siemens, HITACHI, KARL STORZ и др. Тем не менее на рынке есть и большое количество устаревшего оборудования, для которого не гарантирован качественный и достойный сервис. Все участники рынка осознают важность процессов закупа, функционирования и сервисного обслуживания медицинского оборудования, и поэтому предлагают решить следующие проблемные вопросы: пересмотр нормативно-правовых актов, определение методики подсчета стоимости медтехники, оптимизация формы документов для закупа МТ (техническая документация), регулировка процесса закупа МТ в регионах, подготовка квалифицированных кадров, усовершенствование сервисного обслуживания медицинского оборудования.

Аналитический обзор итогов фармацевтического рынка за I квартал 2019 года представила **генеральный директор ТОО Vi-ORTIS Наиля Чередниченко.**

Как отметила спикер, объем розничного рынка РК за 1 квартал 2019 года составил \$222 млн, в процентном соотношении: ГЛС – 16,4%, БАД – 6,7%, ИМН – 7,1%, в упаковках эти цифры составили: ГЛС – 7,7%, ИМН – 10,6%, БАД – 0,2%. Характеризуя ценовую структуру рынка за 1 квартал 2019 года было отмечено, что динамика продаж, по сравнению с 1 кварталом 2018 года, упала, включая практически все ценовые категории ЛС.



Были приведены новые уникальные данные по концентрации аптечных учреждений в РК, согласно которым наибольшее сосредоточение аптек в городах Актау Атырау и Талдыкорган, а также представлена структура розничного рынка г. Алматы на уровне районов.

Выявлены ключевые тренды развития фармацевтического рынка в РК в обозначенный период, включающие: сокращение темпов роста рынка, спроса на ОТС, снижение маркетинговой активности производителей, гибкую

ценовую политику дистрибьюторов, ожидание участников рынка введению Закона о регулировании цен в Казахстане.

Динамичное развитие фармацевтической отрасли напрямую связано с подготовкой квалифицированных кадров, что, в свою очередь, требует модернизации и совершенствования образовательных программ высшего профессионального образования.

- Отраслевая рамка квалификации в сфере здравоохранения является структурным элементом Национальной системы квалификаций и классифицирует требования к квалификации специалиста в зависимости от сложности выполняемых работ и характера используемых знаний, умений и компетенции. Профессиональный стандарт является основой для определения профессионального уровня и совершенствования профессиональных компетенций работников, предполагает проекцию структурированного описания профессиональной деятельности и описание требований к работникам, реализующим фармацевтическую деятельность, – **отметила М.И. Дурманова, давая оценку образовательной программе по специальности «Фармация» в соответствии с отраслевой рамкой квалификации и профстандартом.** Она ознакомила с моделью подготовки кадров для фармотрасли и со списком рекомендуемых должностей. В заключение Марина Ивановна подчеркнула, что сегодня фармацевтические и медицинские ассоциации являются важной составляющей в общественном здравоохранении Казахстана, являясь связующим звеном между государственными органами и частным сектором.

Декан Школы фармации АО «Национальный медицинский университет» Зурияда Сакипова рассказала том, как происходит подготовка кадров для фармацевтической отрасли страны.

- КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова – старейший вуз Казахстана, который на протяжении более, чем восьми десятков лет выпускает квалифицированных специалистов и является одним из самых привлекательных ВУЗов страны для получения специальности «Фармация». Рекомендации FIP по развитию фармацевтических кадров направлены на получение качественных профессиональных навыков, фундаментальную подготовку, эмпирическое образование, непрерывное профессиональное развитие. Ключевой аспект – обеспечение качества. Для достижения этого критерия разработаны образовательные программы, ориентированные на результат обучения, внедряются инновационные технологии (дистанционное обучение – MOODLE), с 2017 учебного года началась реализация обучения по сокращенным образовательным программам на базе высшего и технического профессионального образования с элементами дистанционной технологии обучения по СРСП и СРС, внедрено трехязычное образование, дуальная система обучения, сочетающая теорию с практической подготовкой (40%) на фармацевтическом производстве (13 объектов фармацевтической деятельности), двудипломное образование.

- Из года в год расширяется партнерское сотрудничество с ведущими зарубежными ВУЗами. Таким образом оптимальное сочетание академической, научной и клинической деятельности в целях предоставления качественного непрерывного образования позволяет готовить высокопрофессиональные, конкурентоспособные фармацевтические кадры, – **отметила декан Школы фармации.**



Продвижение лекарственных средств в Республике Казахстан еще один злободневный вопрос, который продолжает обсуждаться в фармацевтических и медицинских кругах. **Главный юрисконсульт, директор по связям с государственными органами – Казахстан и др. рынки СНГ ТОО «ратиофарм Казахстан» (TEVA), председатель Юридического комитета АМФП Республики Казахстан Зафар Вахитов** озвучил предлагаемые ограничения и сравнил их с опытом других стран. Особенно это касается пункта запрета посещения специалистов здравоохранения, который нашел свое отражение в следующих законодательных актах:

- Изменения от 28.12.2018 в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» по запрету продвижения (посредством визитов) ЛС медицинскими представителями фармацевтических компаний специалистам здравоохранения в организациях здравоохранения, и согласно Приказу МЗ РК № ҚР ДСМ-69 от 8 мая 2019 года «Об утверждении Правил этического продвижения лекарственных средств и медицинских изделий»:

«П. 8. Не допускаются индивидуальные контакты производителей, дистрибьюторов или уполномоченных представителей на основании доверенности, а также иных субъектов в сфере обращения ЛС и МИ, наделенных полномочиями по продвижению ЛС и МИ, с медицинскими и фармацевтическими работниками в их рабочее время и на рабочем месте с целью продвижения лекарственных средств и медицинских изделий».

Таким образом, жесткая форма запрета может повлечь за собой: неконтролируемые онлайн-коммуникации, риск коррупции, неосведомленность врачей о новых препаратах и методах лечения, а также о новых данных о применяемых препаратах и т.д. Тогда как в Великобритании, Австралии, Турции такого рода визиты разрешены и их регулирование закреплено в кодексах ассоциаций и правилах учреждений.

Беспрецедентные ограничения и правила в современном мире не способствуют конструктивному диалогу между фармпроизводителями, дистрибьюторами и медучреждениями/ аптечными организациями.

Отвечая на вопрос как работать с аптечными сетями в условиях строжайших запретов, **Павел Лисовский, к.э.н., преподаватель курса MBA PWC,** привлеченный эксперт KPMG поделился со слушателями формами работы с аптечными сетями и фармпроизводителями, секретами рентабельности аптечного бизнеса.



В заключении конференции **Юлия Локтева, старший юрист, патентный поверенный в РК (Bolotov & Partners)** в докладе «Особенности товарных знаков и патентов для ЛС и указание патентных прав в Регистрационном Досье», рассказала о видах объектов интеллектуальной собственности для ЛС (товарные знаки, патенты) и особенностях регистрации ТЗ для ЛС.

Подготовила Ирина Климова

Воспалительные заболевания кишечника – жизнь не отменяется

17 мая в Алматы состоялся III Национальный форум по воспалительным заболеваниям кишечника, организаторами которого выступили Министерство здравоохранения РК, а также Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК и Общественный Фонд «Казахское научное общество по изучению болезней кишечника».



Как известно, 19 мая проводится Всемирный день борьбы с воспалительными заболеваниями кишечника. В этот день в мире проходят акции в поддержку пяти миллионов людей, живущих с тяжелым заболеванием. Цель акций – привлечь внимание общества к проблемам своевременной диагностики, правильного лечения и улучшения качества жизни пациентов с ВЗК.

Символ поддержки людей, живущих с ВЗК, – фиолетовая лента, и во многих странах мира организаторы подсвечивают фиолетовым цветом известные достопримечательности, а также проводят различные образовательные и спортивные мероприятия. Так 19 мая в честь Всемирного дня ВЗК в г. Нур-Султан здание торгово-развлекательного центра «Хан Шатыр» было подсвечено фиолетовым цветом. В знак солидарности с пациентами с ВЗК 240 футболистов казахстанской Премьер-лиги 18-19 мая вышли на поле с фиолетовыми повязками.

Форум объединил большое количество участников, в числе которых не только специалисты, знающие об этой проблеме все, – гастроэнтерологи, инфекционисты, терапевты, врачи общей практики, врачи-эндоскописты и хирурги, но и сами пациенты и их родственники, ради которых и была организована эта удивительная по красочности и информативности конференция. Среди экспертов – Кайбуллаева Джамия Ахта-

новна, к. м. н., доцент кафедры гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИКВБ; Нересов Александр Витальевич, д. м. н., профессор, завкафедрой гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии НИИКВБ и Амиржанов Ербол Маратович, директор и учредитель ОФ «Фонд помощи и поддержки лиц с воспалительными заболеваниями кишечника».

Неутешительные цифры, их динамика показывают, насколько актуальна эта тема для страны: средний возраст больных составляет 30 лет, треть пациентов имеют инвалидность, а смертность сре-



ди них на 40% выше, чем у общего населения. В настоящий момент в Казахстане количество зарегистрированных пациентов с установленным диагнозом ЯК составляет 36,7, а с БК – 7,4 на 100 тысяч населения. Большой уровень распространенности среди молодых и экономически активных казахстанцев вносит воспалительные заболевания кишечника в разряд социально-значимых заболеваний.

Сложно представить себе проблемы, с которыми сталкиваются люди с воспалительными заболеваниями кишечника, они мужественно справляются с болью, слабостью, потерей крови каждый день своей жизни. Поэтому не удивительно, что о таких заболеваниях не принято говорить вслух, пациенты часто скрывают свой диагноз и зачастую не готовы его открыто обсуждать. «Несмотря на сложность заболевания, возвращение пациентов к полноценной активной жизни возможно» – именно этот тезис и стал основным лейтмотивом всего форума, который в этом году прошел в необычном, нестандартном формате и стал диалоговой площадкой между специалистами различных направлений и пациентами, в открытом диалоге с которыми были получены научные знания и практические советы, направленные на улучшение качества жизни и поднятие настроения.

Итак, что же необычного ждало пациентов на этом мероприятии? Организаторы объединили научные доклады и выступления с творческими мастер-классами и психологическими практиками. А для придания атмосферы праздничности и высказанной солидарности форум поддержали казахстанские известные Казахстанские личности – ведущий телеканала MUZZON, певец и композитор Турар Рахимберлин, телеведущая, киноактриса и дизайнер Яна Бобрыка, Шико, Рафаэль и др.

Отдельная прямая трансляция в социальных сетях Фейсбук и Инстаграм позволила пациентам задавать интересующие их вопросы и сразу получать исчерпывающие ответы от ведущих специалистов: профессора Александра Нересова, председателя ОФ «Казахское научное общество по изучению кишечника», Джамии Кайбуллаевой, Ербола Амиржанова, А.Е. Агибаева – врача, хирурга-проктолога высшей категории, руководителя центра колопроктологии г. Нур-Султан; практикующего психолога Н.А. Интосими и др.

В эфире прозвучало огромное количество вопросов, заданных спикерам и



касающихся самых различных аспектов заболеваний: о распространенности заболевания, возможностях лекарственного лечения и доступности терапии в РК, хирургическом лечении и его последствиях, психологической коррекции, диетотерапии, и даже возможности соблюдать уразу в период ремиссии. Все это свидетельствует о самой глубокой заинтересованности пациентов. Такой формат позволил ценную информацию сделать максимально доступной и понятной каждому. И в течение 3-х часов приковывал внимание участников.

Говоря о проблеме ВЗК, профессор А.В. Нерсесов, отметил, что ВЗК опасны тем, что они прогрессируют с серьезными осложнениями, часто приводят к инвалидности и даже смерти. И все это происходит на фоне нерационального «быстрого» питания, курения, бесконтрольного приема антибиотиков среди населения, поэтому также необходимо повысить доступность современных методов диагностики и новых режимов терапии, в которых нуждаются пациенты. «Тревогу вызывают перебои с лекарственным обеспечением в начале и конце года из-за некорректно спланированных тендерных закупок», – подчеркнул председатель общественного фонда «Помощь и поддержка лиц с ВЗК» Ербол Амиржанов.

Как отметила Кайбуллаева Джамиля Ахтановна, ВЗК – аутоиммунные заболевания, в основе которых лежит генетическая предрасположенность, а само заболевание возникает при запуске триггеров – пусковых механизмов различного характера. Заболевания можно избежать, если в течение жизни не произойдет событие, которое приведет в действие эти триггеры. Два срока в диагностике ВЗК имеют огромное значение: дебют (начало первых симптомов), и то как быстро диагностируется это заболевание. И этот период (от момента первых симптомов до постановки диагноза), как правило, у нас в стране и на Западе составляет в среднем от 2 до 5 лет. Бывает так, что пациент долго на-

ходится без правильного диагноза и без адекватной терапии, что в итоге ведет к росту кишечных осложнений и может перерасти в необходимость хирургического вмешательства. Именно поэтому наша основная задача – как можно быстрее идентифицировать проблему и назначить соответствующую терапию. В настоящее время МЗ РК поддерживает медицинское сообщество в плане обеспечения как диагностических, так и лечебных возможностей. Нам доступны многие методы терапии, которые применяются во всем мире, и базовая терапия и другие инновационные сложные методы терапии предоставляются нашим пациентам бесплатно в рамках ГОБМП. Самое главное, чтобы пациент попал в руки грамотного специалиста-гастроэнтеролога и колопроктолога, кто вплотную занимается этими заболеваниями и, конечно, терапевта на первичном звене. Наша задача – расширить круг этих специалистов, потому что у каждого пациента должен быть свой врач, тот, который ведет его в течение всей жизни, поскольку терапия это не только назначение лекарственного препарата, но и мониторинг его безопасности и эффективности. Кроме того, как мы видим на форуме, – это вопросы психологической коррекции, вопросы правильного питания и репродукции.

Давая оценку проходящего мероприятия, Джамиля Ахтановна под-

черкнула, что форум в таком формате проводится впервые. Обычно такой диалог осуществлялся на научной площадке, куда приглашались спикеры из различных стран и регионов, заслушивались научные доклады. Но сталкиваясь в повседневной практике с такими вопросами, как расширение осведомленности и населения и специалистов в области ВЗК, привлечения внимания к этой проблеме в прошлом году было принято решение о проведении нынешнего форума в легком, информационно-образовательном ключе, избегая длинных научных выкладок и малопонятных для обычных пациентов терминов. Представлялась открытая площадка, на которой бы происходило приготовление вкусных и полезных блюд, активное общение в разных творческих направлениях.

– Было даже некоторое опасение в том, как воспримут такой формат, придут ли и т.д. Но тем не менее все получилось оригинально, интересно, полезно, и мы испытываем чувство удовлетворения. Ведь масса творческих людей пришли нас поддержать. Благодарим коллег, спонсоров, пациентов, которые живут с этими заболеваниями, но не страдают и преодолевают трудности, – резюмировала Д. Кайбуллаева.

Тем временем диетолог Л.В. Карпусевич познакомила участников форума с особенностями питания пациентов с ВЗК, и вместе с приглашенным шеф-поваром Градимиром Митичем они приготовили несколько рецептов вкусной и здоровой пищи, которая при всей своей незатейливости имела сбалансированный состав белков, углеводов и жиров, и пришлась по вкусу пациентам. А психолог Н.А. Интосими провела психологический тренинг, направленный на снижение состояний тревоги и депрессии, связанными с заболеваниями. Многочисленные примеры пациентов с ВЗК, которые поделились своими историями, говорят о том, что сегодня с ВЗК можно полноценно жить, заводить семью, работать, иметь хобби и строить планы на будущее, ведь ВЗК – не приговор.

Подготовила Ирина Климова





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

СЕНТЯБРЯ
2019

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

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



Некоторые маркетинговые приемы для аптек

18



В статье собраны наиболее успешные приемы, которые будут полезны для руководителей аптечных организаций. ▶

Экспертные рекомендации для дальнейшего развития фармрынка ЕАЭС

21



Общий фармацевтический рынок ЕАЭС - история большого успеха, его перспективы. ▶

Проблема формирования ИМТ и ожирения у детей дошкольного и младшего школьного возраста

22



Оценка физического развития и выявление факторов риска ИМТ и ожирения у детей. ▶

Ультрафиолет и печень: может ли загар навредить

26



Можно ли загорать при болезнях печени? Отвечает врач-гастроэнтеролог Сергей Вялов. ▶

Нормативно-правовые акты

28



Приказ № 84 от 08.05.19 г.
Приказ № 85 от 08.05.19 г.
Приказ № 89 от 14.05.19 г.
Приказ № 92 от 17.05.19 г. ▶

Опыт Португалии в вопросах общественного здравоохранения

34



Переход от карательных методов борьбы с наркоманией к медико-социальному подходу. ▶

Цены определяются в июне

Казахстанский реестр предельных цен на лекарственные средства планируется запустить в июне текущего года.

По словам, заместителя руководителя Департамента фармации г. Алматы Мурата Мухамедярова, сейчас на все лекарственные средства будут установлены предельные цены и будет составлен реестр. При этом аптеки не должны превышать установленной предельной цены.

«Разрабатывается предельная оптовая и розничная цена, в связи с тем, что перечень лекарственных средств очень большой – порядка 8 тысяч. Реестр на сегодняшний день еще полностью не сформирован. Планируется где-то в июне сформировать полный перечень лекарственных средств с предельными ценами», – сказал Мурат Мухамедяров.

В то же время казахстанцы смогут проконтролировать соблюдение предельных цен в аптечных организациях посредством сайта www.ndda.kz.

«Цены будут рассматриваться 2 раза в год, с учетом различных факторов: изменения маркетинговых условий, инфляционные и курсовые разницы, то есть допускается внесение корректировки», – уточнил спикер.

Вместе с тем, при реализации аптеками лекарств дороже, чем установлено в реестре, предусмотрена административная ответственность – будет наложен административный штраф. Для физлиц сумма равняется 70 МРП, для должностных – 100 МРП, для субъектов малого и среднего предпринимательства от 130 до 200 МРП.

Кроме того, за повторное нарушение в течение года предусмотрено лишение лицензии.

Вместе с тем по информации городского департамента охраны общественного здоровья, в Казахстане зарегистрировано 7792 наименования лекарственных средств, из них отпускаются по рецепту врача 6033 (77% от общего количества зарегистрированных в РК медикаментов), без рецепта – 1759.

Казинформ



Проверка знаний: студенты медицинских вузов показали слабый уровень освоения программ

Национальный центр независимой экзаменации провел оценку знаний студентов 1, 2, 3-го курсов медицинских вузов Казахстана. Удовлетворительную оценку показал только один – Южно-Казахстанская медицинская академия. Средний балл составил 61,1%.

«Остальные не достигли порогового уровня освоения программ. Средний балл уровня знаний по Казахстану составил 41,3%. Анализ оценки знаний выпускников зафиксировал низкий уровень освоения базовых дисциплин», – заявила председатель правления РОО «Национальный центр независимой экзаменации» Гульмира Жангереева на заседании в Сенате Парламента.

По ее мнению, вузам необходимо утвердить единые требования формирования ключевых компетенций на всех курсах обучения и по каждой специальности. Это позволит оценить студентов не по знаниям конкретной дисциплины, а по их умению применить свои знания в решении медицинских проблем.

Кроме того, низкие результаты показала проверка врачей и медработников за 2018 год.

«Низкую результативность оценки демонстрируют врачи Атырауской, Карагандинской и Восточно-Казахстанской областей. Высокую показывают врачи Алматы, Западно-Казахстанской, Костанайской и Акмолинской областей», – сказала Гульмира Жангереева.

Среди медработников среднего звена низкую результативность показали в Алматинской, Атырауской и Туркестанской областях. Высокую результативность показали медработники в Костанайской, Акмолинской, Карагандинской областях.

За 2018 год среди врачей достигли пороговый уровень всего 62,5%, среди медсестёр – 48,2%.

InformБИОРО

Некоторые маркетинговые приемы для аптек

Тема успешных продаж будет всегда актуальной поскольку аптеки живут на заработанные средства. Ведь выдача сотрудникам зарплаты, уплата налогов, аренды, средства на развитие и т.д. происходит благодаря хорошей реализации торговых позиций. В статье собраны наиболее успешные приемы, которые будут полезны для руководителей аптечных организаций.



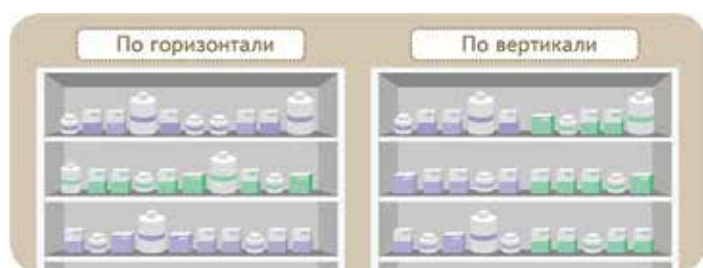
Руководители аптек порой испытывают раздражение, когда читают советы коучей и маркетологов на тему, как увеличить продажи. Резонное замечание: аптека не магазин и за выручкой не гоняется. При этом забота о здоровье, пресловутое «не навреди» и желание помочь попавшему в беду человеку никуда не денутся, но могут стать попросту не актуальны, если аптека прогорит.

Правила мерчандайзинга выводятся из анализа здравого смысла и опыта большинства. Они преимущественно ситуативные, то есть работают не во всех ситуациях.

Ошибочно думать, зачем нужен этот маркетинг, если достаточно лишь правильно отбирать товар и держать конкурентные цены. Вы же сами все знаете, коллеги: при большом количестве желающих откусить от общего пирога самым нерасторопным достанутся только крошки. Хорошо, если аптека одна на все село — и никакой тебе конкуренции. Плохо, если в одном доме три аптечных киоска, а в доме напротив — еще три. И такое «плохо» сегодня ближе к реальности. Поэтому зачастую всерьез задумываешься, кто из вас выживет завтра. Тем, кого иногда посещают подобные мысли, полезные маркетинговые приемы будут интересны.

Блочная группировка

Если сгруппировать товар так, чтобы одна продуктовая линейка целиком занимала вертикальный или горизонтальный блок, потребителю будет легче выделить и найти эту продукцию. То же правило действует в отношении отдельных категорий товаров. Расположите на одной витрине НПВП разных марок — посетители, которым нужна эта товарная позиция, без труда найдут ее в торговом зале.



Специальные выкладки товара довольно эффективны — при удачном расположении продажи могут увеличиться в 2–3 раза.

Выкладка

Основные ошибки при оформлении витрины — это, во-первых, желание выложить на нее весь ассортимент сразу, что создает ощущение скученности. Во-вторых, демонстрация только дорогих товаров при игнорировании популярных позиций. Товары активного спроса, или товары-лидеры, способны поддерживать более слабые торговые позиции. Пользуйтесь этим — располагайте на витрине популярные товары вперемешку с теми, которые продаются хуже. Такая чересполосица привлечет внимание к аутсайдерам продаж.

Хорошо работает «закон замка», когда товары одной товарной группы располагают в ряд, где по краям стоят бренды, а внутри — менее известные марки. Бренд работает якорем и останавливает взгляд посетителя на нужной полке. Таким образом лидеры заставят потенциального покупателя обратить внимание на аутсайдеров и сделают это ненавязчиво.

Отлично работает и правило «близость к бестселлерам». Бестселлеры — товары, которые пользуются повышенным спросом. В холодное время года это противостудные средства, весной — антигистаминные и т. д. За такими товарами прицельно идут в аптеку. Эти позиции покупатели найдут на полках сами, даже если первостольник занят. Сыграйте на такой популярности — зацепите с помощью бестселлера покупательское внимание и направьте его на другой товар. Феномен «перехвата внимания» часто работает лучше рекламных плакатов.



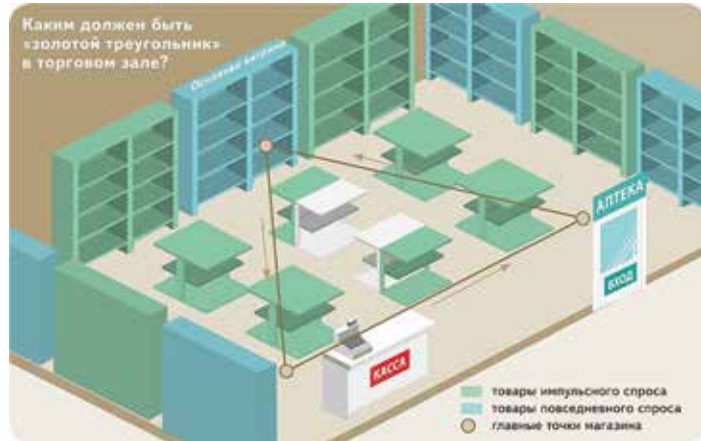
Горячие зоны

Местами скопления наибольшего количества посетителей в аптеке, или горячими зонами, считаются вход-выход, зоны возле касс и основная витрина.

На основной витрине располагают товары постоянного спроса или товары целенаправленной покупки. Это позиции, за которыми покупатель обязательно пройдет через весь торговый зал. Попутно он будет бросать взгляды по сторонам и может взять что-то из товаров повседневного и периодического спроса. А если повезет — прихватит импульсный товар (косметичку, средства гигиены, витамины и др.). **Три горячие зоны — вход, касса и основная витрина — образуют «золотой треугольник».**

Зону от входа до середины зала называют зоной адаптации. Здесь можно размещать только товары, чьи характеристики хорошо знакомы покупателю и потому не требуют концентрации внимания. Психологи нашли этому простое объяснение. Когда человек заходит в аптеку, ему нужно время на адаптацию. В голове еще роятся мысли от предыдущих посещенных мест, мозг пока не успел проанализировать то, что глаза зацепили по пути. При этом посетитель инстинктивно движется вглубь зала. В центре он делает остановку, чтобы

осмотреться, и вот здесь можно размещать товары периодического спроса — человек готов их рассмотреть.



Дублирование

Дублировать в аптеке можно ряды с товарными позициями и лицевые стороны упаковки. Каждое дублирование имеет цель подольше держать внимание покупателей на конкретных продуктах.

Правило «Дублирование рядов». Если повторять в выкладке ряды с одним и тем же товаром, можно привлечь к нему дополнительное внимание. Продажа возрастает пропорционально количеству рядов: увеличение с одного ряда до двух способно увеличить продажи на 20 процентов, а увеличение до трех рядов — на 40 процентов.

Правило «Дублирование лицевых сторон упаковок». Оно гласит, что продажа возрастает пропорционально числу одновременно видимых лицевых сторон упаковок товара. Поэтому маркетологи рекомендуют иметь на полках не менее 3–5 единиц одного и того же товара. Чем большую площадь займет товар, тем лучше он будет замечен и тем большее привлечет внимание.

Золотая полка

Высота управляет человеческим вниманием. Мерчендайзеры утверждают, что лучше всего продается товар на уровне глаз. А статистики вывели формулу покупательского интереса: 40 процентов протянут руку к товару, в который буквально уткнутся носом, 30 — к тому, что на уровне рук. Выше уровня глаз смотрят 10 процентов покупателей, а вниз бросают взгляд 20 процентов. Иными словами, если вы хотите поднять продажи определенной товарной позиции на 80 процентов, переместите ее на полку на уровне глаз.



Маршрут покупателя

Давно подмечено: посетители аптек не любят начинать маршрут со средних рядов, не любят возвращаться и предпочитают срезать углы. Большинство покупателей движутся внутри магазина против часовой стрелки. Большинство прав-

ши, поэтому движутся справа налево и обращают внимание на товары, которые расположены с правой стороны по ходу движения. Подавляющее большинство посетителей, до 95%, останавливаются, когда пройдут треть пути.

Грамотный руководитель учитывает эти особенности и корректирует маршрут посетителя аптеки с помощью товаров-приманок. Это позиции, которые покупатель в состоянии выбрать самостоятельно и любит это делать. Также помогают скорректировать маршрут:

- сужение проходов по ходу нежелательного направления покупателей с расширением в сторону оптимального пути;
- искусственные барьеры из торгового оборудования на пути покупательского потока.



Периметр и площадь торгового зала

Статистики подсчитали: 80–90 процентов покупателей обходят все точки продаж, которые расположены по периметру торгового зала. Только 40–50 процентов посещают внутренние ряды.

Если прогнозируете товару 5% от суммы продаж, выделите ему 5% торговой площади.

Площадь ходовых товаров должна быть больше, чем неходовых. Площадь, которая отводится конкретному товару, зависит от прогноза продаж. Если ожидается, что на долю бренда придется пять процентов всех продаж отдела, значит, продуктам этого бренда необходимо выделить около пяти процентов общей площади на витринах.

Многие аптеки вынуждены экономить торговую площадь и стараются уместить в едином пространстве как можно больше позиций. В таких условиях товары в глазах покупателя сливаются в лоскутный ковер, а торговое оборудование создает заторы. Чтобы вычислить «лишнее» оборудование, рассчитайте коэффициент установочной площади. Он определяется как отношение площади, занятой под оборудование, к общей площади торгового зала.

$$\text{Коэффициент установочной площади} = \frac{\text{Установочная площадь (м}^2\text{)}}{\text{Площадь торгового зала (м}^2\text{)}}$$

Оптимальная величина коэффициента составляет 0,25–0,35. Если ваш результат превышает норму, оборудования в магазине слишком много. Лучше убрать и отказаться от «лишних» товаров.

Размер

Выкладка товаров производится в соответствии с размером или высотой их упаковок. Товары в мелкой упаковке ста-

вят на средние полки, в крупной – на нижние, ближе к уровню пола. Мелкий продукт внизу или высоко наверху потеряется, а очень большой размер на уровне глаз может раздражать и в итоге отпугнуть потенциального покупателя. Даже если товар в крупной упаковке вам нужно быстрее продать, он выгоднее смотрится внизу, чем перед глазами: любой покупатель может без труда рассмотреть такую упаковку внизу или высоко над головой.

Если товары располагаются по горизонтали, то по ходу движения выставляются сначала маленькие упаковки, а затем большие. Если полка расположена фронтально по отношению к покупателям, то с учетом покупательского навыка чтения слева направо маленькие упаковки выставляются слева, а большие справа.



Упаковка

Существует незыблемое правило маркетинга: товар должен быть чистым, он должен выглядеть свежим и новым. Упаковка обязана быть в идеальном состоянии. Любая неряшливость внешнего оформления или повреждение упаковки сразу наводят на мысль о просроченном, испорченном товаре. Для аптеки это недопустимо.

Надписи на упаковке должны хорошо читаться. Здесь дело не только в четкости печати, но также в цвете и размере шрифта. Держите в торговом зале дежурную лупу или сразу несколько – у каждого стеллажа. Так вы поможете слабовидящим сориентироваться в ассортименте.

Цветовую гамму упаковок следует упорядочивать от более светлых к темным в направлении слева направо или по ходу движения покупателей. Так продуктовая линейка будет восприниматься как единое целое.

Фейсинг

Правило фейсинга гласит, что одно наименование товара должно быть представлено в аптеке в нескольких единицах. Фейс – в переводе с английского «лицо», а на языке маркетинга – упаковка, где заявлен бренд. Чем больше «лиц» конкретного бренда окружают покупателя, тем выше шанс, что он протянет руку за упаковкой. Используйте целые серии товаров одного бренда (косметика и др.), создавайте тематические полки с одним видом товара от разных брендов – не бойтесь таких повторений. С помощью фейсинга вы создадите у покупателя ощущение наполненности, множественности. Вы подарите ему возможность выбора. Это ощущение ведет к увеличению товарооборота.

Цена

Маркетологи постоянно манипулируют психологическим восприятием цены. Они знают: округленные цифры человеческого сознание считывает как более высокие. Если упаковка стоит 150 рублей, покупатель может воскликнуть: «Дорого!». При этом он же на цену 119 рублей отреагирует: «Почему так дешево? Это не подделка?».

Поэтому играйте ценами, даже если не хотите давать большие скидки. Напишите на новом ценнике 99,99 руб. – и товар будет лучше продаваться, чем, когда он стоил 100 рублей. При этом, что экономия во всех смыслах на копейку.

Ирина Ветрова, бизнес-тренер, провизор

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Дегтярь О. Н. Мерчандайзинговый подход к выкладке товаров в магазине самообслуживания // Вестник белгородского университета кооперации, экономики и права. 2009. № 4. С. 185–188.

Федорова И. И. Мерчандайзинг как эффективный инструмент маркетинга торгового предприятия // Северо-кавказский федеральный университет. Ставрополь, 2013. № 3. С. 56–60.



Экспертные рекомендации для дальнейшего развития фармрынка ЕАЭС

Два года назад в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС) был запущен общий рынок фармацевтики и медицинского оборудования. Это стало очередным примером того, насколько интеграция на постсоветском пространстве выгодна для отечественных и иностранных производителей; во-вторых, как ЕАЭС внедряет лучшие европейские и международные стандарты и подходы. В марте 2019 года Европейская федерация фармацевтической промышленности и ассоциаций (EFPIA) назвала общий фармацевтический рынок ЕАЭС «историей большого успеха».



Общий фармацевтический рынок ЕАЭС облегчает импорт, местное производство и экспорт качественной фармацевтической продукции следующими способами:

Во-первых, произошла и происходит гармонизация требований технической документации и безопасности внутри общего рынка государств-членов Союза, в том числе – взаимное признание «Надлежащих производственных практик» («Good Manufacturing Procedures»), «Надлежащей практики документирования» («Good Documentation Procedures»), клинических испытаний и оценки лекарств, создание евразийской фармакопеи, а также создание единого «Общего технического документа» («Common Technical Document»). Все эти меры гармонизации позволяют препарату, зарегистрированному, например, в Армении, свободно продаваться во всех других государствах-членах объединения. Так, британская компания «GlaxoSmithKline» стала первой, кто получила разрешение на лекарственное средство согласно унифицированной процедуре авторизации ЕАЭС. Страной-референтом ею был выбран Казахстан.

Во-вторых, все вышеупомянутые регламенты и стандарты на 95% идентичны по тексту и смыслу передовым европейским и международным нор-

мам и требованиям, например, руководящим принципам и правилам качества «Надлежащей практики» («GxP»), принятым в Европейском союзе, а также рекомендациям «Международной конференции по Гармонизации технических требований для регистрации лекарственных средств для человека» (ICH). Например, правила регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения ЕАЭС основаны на Директиве ЕС 2001/83/ЕЕС, а Правила надлежащей производственной практики ЕАЭС соответствует правилам GMP ЕС от 2015 года.

От этих нововведений выигрывают все:

- Поднимется доля качественных медикаментов для населения стран Союза, и пациенты быстрее получат доступ к инновационным лекарствам.
- Рынок становится более прозрачным и предсказуемым для отечественных и международных фармкомпаний.
- Повышается эффективность контрольно-надзорных органов. Теперь органы могут сосредоточить свои финансовые и административные ресурсы на те сферы рынка, где риск наиболее высок.

В конце концов, создание большого общего рынка размером в 184 млн че-

ловек приводит к экономии «эффектом масштаба», что снижает общие затраты, например, на тестирование и сертификацию новой продукции.

Хотелось бы дать две рекомендации для дальнейшего развития фармацевтического рынка в Евразийском экономическом союзе:

Во-первых, в будущем было бы относительно легко добиться координаций между ЕС и ЕАЭС в фармацевтическом секторе, что было бы очень выгодно для всех участников рынка. Как известно, лекарства освобождены от взаимных санкций и контрсанкций. Объем медицинского рынка ЕАЭС оценивается в более чем \$ 25 млрд (2016).

Фармацевтические препараты и биотехнологии являются самым инновационным промышленным сектором в мире, занимая первое место по интенсивности НИОКР (16%; НИОКР в процентах от чистых продаж) в 2017 году. Развитие медицинского сектора означает не только модернизацию экономики, но также всегда сопровождается ростом инвестиций и созданием международных цепочек производства. Сектор фармацевтической продукции в Евразийском союзе характеризуется низкой интернационализацией производства. Создание общего фармацевтического рынка ЕАЭС создает стимулы для увеличения связей «вверх» и «вниз» производственных цепочек медицинской продукции на пространстве Евразийского экономического союза.

Во-вторых, другим важным аспектом является оцифровка фармрынка. Цифровая трансформация создает большие возможности для участников рынка, например, путем создания общей ИТ-платформы в апреле 2019 года; но также и проблемы. Так, передовые планы Российской Федерации по внедрению цифрового отслеживания лекарственных средств с использованием QR-кодов могут стать обременительными для производителей. Кроме того, необходимо решить вопросы нормативной гармонизации требований к защите данных в ЕАЭС. Для цифровой экономики будущего общие методы кодирования, шифрования и другие цифровые стандарты будут также важны, как важны общие технические стандарты торговли товарами.

Юрий Кофнер, заведующий Евразийским сектором ЦКЕМИ НИУ ВШЭ

Проблема формирования избыточной массы тела и ожирения у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Л.В. Левчук, Н.Е. Санникова, Т.В. Бородулина, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, РФ.

Актуальность темы. Сохранение и укрепление здоровья детей является приоритетной задачей современного здравоохранения. В последние годы во всем мире отмечается рост распространенности избыточной массы тела и ожирения. Дети с нарушением пищевого статуса являются группой риска по развитию алиментарно-зависимых заболеваний: патологии эндокринной, репродуктивной и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательного аппарата.

Цель работы – провести оценку физического развития и выявить факторы риска избыточной массы тела и ожирения у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Нами проведена оценка данных анамнеза и физического развития 307 детей 3-6 лет и 186 детей 7-11 лет, посещающих дошкольные и школьные образовательные учреждения г. Екатеринбурга. Критериями включения являлись: доношенность, отсутствие врожденной и наследственной патологии, острых заболеваний на момент исследования. Физическое развитие детей оценивалось по международным критериям ВОЗ (ANTHRO 3.2.2., ANTHRO PLUS 1.0.4.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием прикладных программ STATISTICA 10.0., Epi info 7.2.2.2.

Результаты и выводы. Анализ антропометрических параметров детей с применением международных стандартов является важным компонентом исследования здоровья и питания детей на популяционном и индивидуальном уровнях. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает необходимым для характеристики питания детей использовать метод оценки физического развития на основе показателей тотальных размеров тела (длина и масса) с расчетом величины Z-score (отношение разницы показателя ребенка к медиане эталонной популяции к стандартному отклонению в эталонной популяции).

С использованием программы ANTHRO 3.2.2. для детей в возрасте до 60 месяцев нами была рассчитана ве-

личина Z-score для показателей: масса тела относительно роста, масса тела относительно возраста, рост относительно возраста, индекс массы тела относительно возраста. Для детей в возрасте старше 60 месяцев применялась программа ANTHRO PLUS 1.0.4 с расчетом величины.

Z-score для показателей: масса тела относительно возраста, рост относительно возраста и индекс массы тела относительно возраста. Результаты представлены в таблице 1.

Показатели индекса Z-score роста, массы тела и ИМТ относительно возраста находились в пределах ± 2 стандартных отклонений у большинства обследованных детей дошкольного и младшего школьного возраста.

В младшем школьном возрасте зарегистрировано достоверное увеличение количества детей с ожирением (Z-score массы тела и ИМТ относительно возраста более +2 стандартных отклонения), повышение среднего значения Z-score массы тела и ИМТ относительно возраста, что свидетельствует о раннем формировании нарушений физического развития и состояния здоровья детей.

По результатам комплексной оценки физического развития дети младшего школьного возраста имели более выраженные нарушения в виде формирования избыточной массы тела и ожирения.

Мониторинг физического развития, как одного из основных критериев оценки пищевого статуса детей, позволяет своевременно выявлять детей с нарушением нутритивного статуса и выделять группы риска по трофологическим расстройствам.

С учетом проведенного анализа анамнестических данных детей двух

Таблица 1. Показатели величины индекса

Индекс Z-score	Дети 3-6 лет (n=307)	Дети 7-11 лет (n=186)	P
Рост относительно возраста			
<-2	2 (0,7)	0	-
-1--2	44 (14,3)	20 (10,7)	0,2484
± 1	212 (69,1)	130 (69,9)	0,8518
+1--2	35 (11,4)	26 (14,0)	0,3956
>+2	14 (4,5)	10 (5,4)	0,6517
Средняя величина Z-score	-0,00910,064	0,219+0,074	0,0213
Масса тела относительно роста			
<-2	1 (0,5)	-	-
-1--2	16 (8,8)	-	-
± 1	131 (72,4)	-	-
+1--2	24(13,3)	-	-
>+2	9 (5,0)	-	-
Масса тела относительно возраста			
<-2	6 (2,0)	5 (2,7)	0,6125
-1--2	28 (9,1)	17 (9,1)	1,0000
± 1	219 (71,3)	109 (58,6)	0,0038
+1--2	40 (13,0)	31 (16,7)	0,2567
>+2	14 (4,6)	24(12,9)	0,0008
Средняя величина Z-score	0,126+0,060	0,44810,108	0,0048
Индекс массы тела относительно возраста			
<-2	2 (0,6)	6(3,2)	0,0249
-1--2	30 (9,8)	16 (8,6)	0,6573
± 1	216 (70,3)	109 (58,6)	0,0079
+1--2	41 (13,4)	31 (16,7)	0,3151
>+2	18 (5,9)	24 (12,9)	0,0070
Средняя величина Z-score	0,17310,064	0,440+0,105	0,0217

возрастных периодов, нами выявлены основные факторы риска формирования избыточной массы тела и ожирения (таблица 2).

Так, средние показатели роста и массы тела отмечены у детей дошкольного возраста, родившихся от матерей моложе 29 лет ($p=0,0000$ и $p=0,0007$, соответственно). У детей младшего школьного возраста, имеющих массу тела выше среднего (высокую), достоверно чаще регистрировался возраст матерей старше 30 лет.

Увеличение порядкового номера беременности не сопровождалось повышением риска формирования избыточной массы тела у детей.

Нами доказано, что отягощенное течение антенатального периода оказывало значительное влияние на формирование нарушений физического развития детей (таблица 3).

Так, преэклампсия беременных влияла на формирование избыточной массы тела у детей дошкольного и младшего школьного возраста, увеличивая риск ее формирования в 2,4 раза ($OR = 2,40$; 95% ДИ [1,19- 4,82]; $x^2 = 6,20$; $p=0,0129$).

Перенесенные урогенитальные инфекции во время беременности также увеличивали у детей 3-6 лет риск избыточной массы тела в 11,8 раз ($OR = 11,85$; 95% ДИ [4,37-32,13]; $x^2 = 31,59$; $p=0,0000$).

Получены доказательства, что оперативные роды не являются фактором риска формирования избыточной массы у детей данных возрастных групп.

Ранний перевод на искусственное вскармливание увеличивал риск формирования избыточной массы тела и ожирения у детей дошкольного возраста в 2,7 раза ($OR = 2,72$; 95% ДИ [1,42-5,19]; $x^2 = 9,43$; $p=0,0021$).

Нами отмечена зависимость динамики антропометрических показателей детей от массы тела при рождении (табл. 3). Дети, родившиеся крупновесными (масса тела при рождении более 3900 г), по сравнению с детьми, родившимися с массой тела при рождении менее 2900 г, имели достоверно более высокие показатели роста в дошкольном возрасте и массы тела в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Нарушения пищевого статуса выявляются у 33,2% детей дошкольного и 50,0% детей младшего школьного возраста и характеризуются ранним формированием избыточной массы тела и ожирения.

Установлены основные факторы риска, программирующие формирование избыточной массы тела и ожирения у детей в антенатальном, интранатальном и постнатальном периодах: возраст матери старше 30 лет, преэклампсия, урогенитальные инфекции, ранний перевод на искусственное вскармливание.

Учет факторов риска формирования нарушений физического развития позволяет осуществлять персонализированный подход к профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей.

роvanный подход к профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей.

Таблица 2. Влияние неблагоприятных факторов биологического анамнеза на физическое развитие детей, абсолютное число (%)

Факторы биологического анамнеза	Группы	Группы		P
		Возраст матери	менее 29 лет	
	Дети 3-6 лет	118 (63,8)	21 (38,2)	0,0007
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	57 (54,8)	12 (46,2)	0,2966
	Дети 3-6 лет	50 (27,0)	11 (20,0)	0,2961
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	48 (29,8)	23 (47,9)	0,0290
Порядковый номер беременности		1-2	3 и более	
	Дети 3-6 лет	108 (60,7)	31 (50,0)	0,1318
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	60 (45,5)	9 (30,0)	0,1121
	Дети 3-6 лет	43 (24,1)	18 (29,0)	0,4362
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	55 (41,6)	16 (53,3)	0,2749
Угроза прерывания беременности		есть	нет	
	Дети 3-6 лет	46 (56,8)	96 (55,8)	0,8812
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	7 (20,0)	40 (33,0)	0,1417
	Дети 3-6 лет	4 (4,9)	38 (22,1)	0,0008
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	8(22,9)	52 (43,0)	0,0338
Преэклампсия беременных		есть	нет	
	Дети 3-6 лет	65 (50,4)	73 (59,3)	0,1529
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	27 (32,1)	22 (30,1)	0,7875
	Дети 3-6 лет	32 (24,8)	15 (12,2)	0,0086
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	27 (32,1)	29 (39,8)	0,2984
Урогенитальные инфекции		есть	нет	
	Дети 3-6 лет	52 (47,3)	88 (62,8)	0,0120
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	7 (20,6)	40 (33,1)	0,1808
	Дети 3-6 лет	35 (31,8)	5 (3,6)	0,0000
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	15 (44,1)	35 (28,9)	0,1004
Оперативное родоразрешение		есть	нет	
	Дети 3-6 лет	36 (50,0)	115 (64,3)	0,0416
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	14(35,9)	34 (27,9)	0,3438
	Дети 3-6 лет	18 (25,0)	38 (21,2)	0,4907
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	7 (17,9)	48 (39,3)	0,0170
Раннее искусственное вскармливание		есть	нет	
	Дети 3-6 лет	41 (45,1)	96 (59,6)	0,0224
Масса тела средняя	Дети 7-11 лет	13 (22,4)	40 (39,2)	0,0292
	Дети 3-6 лет	29 (31,9)	25 (15,5)	0,0034
Масса тела выше среднего (высокая)	Дети 7-11 лет	18 (31,0)	43 (42,2)	0,1702

Таблица 3. Взаимосвязь антропометрических показателей при рождении и в динамике роста

Показатель	Масса тела при рождении				P
	Дети 3-6 лет		Дети 7-11 лет		
	Менее 2900 г (n=45)	Более 3900г (n=49)	Менее 2900 г (n=38)	Более 3900 г (n=28)	
	1	2	3	4	
Масса тела, кг	15,671±	18,867±	26,795±	33,964+	1:2 0,0000
	0,660	0,962	2,278	2,300	3:4 0,0031
	14,977±	15,627±	16,172±	19,064±	1:2 0,0245
ИМТ	0,214	0,450	0,726	0,703	3:4 0,0002
	-0,658±	0,604±	-0,160±	1,431+	1:2 0,0000
Z-score масса тела/возраст	0,167	0,298	0,383	0,293	3:4 0,0000
	-0,290±	0,099±	-0,173+	1,539±	1:2 0,0778
Z-score ИМТ/возраст	0,170	0,352	0,372	0,282	3:4 0,0000

Дарить жизнь, радость отцовства и материнства

Социально значимые вопросы здравоохранения, которые обсуждаются на десятках научно-образовательных форумах, проходящих в Казахстане каждый год, привлекают внимание большого числа специалистов и вызывают оживленные дискуссии. И все-таки конгресс «Ана мен бала» в этом ряду занимает особое место, поднимая непростые для нашей страны вопросы охраны здоровья матери и ребенка.



Темами обсуждения форума, который проходил в Алматы 16 и 17 мая, стали проблемы оказания медпомощи будущим матерям с осложненной беременностью, применение новых решений для безопасных родов, а также вопросы сохранения репродуктивного здоровья семьи и ее планирования. В обсуждениях приняли участие представители республиканских научных медицинских институтов, родильных домов Алматы и области, а также акушеры, гинекологи и перинатологи из России, Беларуси, Украины, Финляндии и США.

На торжественном открытии Конгресса **Министр здравоохранения Республики Казахстан Е.А. Биртанов** обратился к его участникам, организаторам и гостям с приветственным словом по онлайн-видеосвязи. Он отметил, что министерство отслеживает всю проблематику, чтобы четко определить дальнейшие направления работы. Особенно волнует министерство качество оказания медуслуг.

– Руководители региональных уровней недооценивают базу, которую мы внедряем. Мы отправили письма о привлечении к ответственности некоторых госслужащих и руководителей. Все должны понимать, что решение минздрава, как уполномоченного органа в сфере здравоохранения, является обязательным. Стандарты в области здравоохранения обязательные, неприемлемо, когда запланированные мероприятия исполняются на 20-30%. По моему поручению главврачи, главы управлений будут нести ответственность, если работа неправильно организована и не исполняется научно-обоснованный утвержденный стандарт. Мы будем добиваться исполнения стандартов оказания меди-

цинских услуг. Вместе с тем, по опыту Ирана минздраву необходимо постоянно анализировать, исследовать эффективность собственной деятельности, обсуждать. Мы всегда открыты для конструктивной критики от специалистов и предложений по нашей работе, изменениям в законодательстве, инструкциях, подходах, стандартах, – заявил министр коллегам.

Заслуженный деятель Казахстана, д.м.н., профессор Н.А. Каюпова, как председатель Национальной ассоциации акушеров-гинекологов, отметила, что рассматриваемые темы чрезвычайно актуальны. Демография начинается с медицины, уверена Нина Амировна.

– Медицина – не сфера обслуживания, это сфера служения. Мы четко осознаем предназначение нашей специальности: дарить жизнь, радость отцовства и материнства. Успехи современной медицины предъявляют акушерам-гинекологам новые требования, необходимость научных изысканий вместе с мощной лабораторной службой. Практическое здравоохранение ждет конкретных рекомендаций, как разрабатывать тактику ведения беременности и родов, как проводить профилактику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний. Перед нами стоит много проблемных вопросов, один из главных – материнские и перинатальные потери. Еще одна проблема – дефицит и неравномерное распределение врачей, в сельской местности у нас всего 14% акушеров-гинекологов. Извечный вопрос – кто и как готовит наши медицинские кадры, какова эффективность циклов тематического усовершенствования. Конечно, нам нужны

глубинные научные исследования, чтобы они стали обоснованной платформой наших дальнейших действий, – сообщила профессор Н.А. Каюпова.

Вице-министр здравоохранения РК К.Т. Надыров в своем выступлении остановился на аспектах, связанных с профилактикой материнской смертности. На сегодняшний день в Казахстане коэффициент материнской смертности составляет 15,1 на 100 тыс. родившихся, поставлена задача к 2020 году снизить этот показатель до 11.

– Несмотря на применение современных технологий для охраны здоровья женщин и новорожденных, в 2018 году наблюдалось увеличение случаев материнской смертности в послеродовом периоде в 1,5 раза. При этом каждая четвертая из них была поздно взята на учет, каждая восьмая из умерших вообще не состояла на учете, – констатировал Камалжан Талгатович.

Основными причинами материнской смертности, по словам вице-министра, являются позднее обращение женщин за медицинской помощью, недооценка состояния собственного здоровья беременной женщиной и недостаточная солидарная ответственность за свое здоровье. Кроме того, в некоторых регионах наблюдается дефицит врачей акушер-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов, отсутствие руководителей по родовспоможению в управлениях здравоохранения

– Вместе с тем, по-прежнему остается низким охват перинатальным скринингом. В прошлом году его прошли всего 60% беременных женщин, при этом 80% беременных были на учете. При оказании первичной медико-санитарной помощи функционирует 4 вида профильных школ здоровья для молодых матерей (планирование семьи, подготовка к родам, молодой матери и здорового ребенка). К сожалению, эти школы посещают всего 70 тыс. матерей, кабинет здорового ребенка не более 140 тыс. при том, что в стране рождается порядка 400 тыс. детей в год, – отметил вице-министр

Минздрав намерен усилить профилактическую работу и совершенствовать процесс непрерывного повышения квалификации медицинских работников, а также повышать эффективность работы молодежных центров здоровья, которые предоставляют профилактические и консультативные услуги по охране репродуктивного здоровья молодых казахстанцев. Цель работы центров – предупреждение аборт, нежелательной беременности и распространения

инфекций, передаваемых половым путем, – заявил вице-министр.

После церемонии открытия форума началось пленарное заседание, посвященное организации доступа женщин и детей к эффективной медицинской помощи. **Д.Д. Мирзахметова, – директор АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии»**, в своем докладе «Организация службы родовспоможения в Республике Казахстан. Проблемы и пути решения» привела следующие данные: по данным 2016 г. показатель материнской смертности в РК составил 15,1 – это почти в два раза ниже, чем в странах Центральной Азии, в 1,7 раз ниже, чем в странах Восточной Азии, но, к сожалению, выше, чем в европейских странах (Великобритания – 9, Германия – 6). Достижение установленных уровней индикаторов осуществляется службой родовспоможения, которая представлена 750 женскими консультациями, 247 родовспомогательными учреждениями. Это 64 центральные районные больницы, 50

возраста, перинатального и неонатального скрининга, мониторинга критических состояний в акушерстве, развитие телемедицины позволило реально улучшить помощь беременным и роженицам, уверена Динара Досалыевна.

– Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии определил свои основные направления: это научно-исследовательская, организационно-методическая подготовка кадров, образовательные программы, лечебно-консультативная и кураторская работа. Ежегодно под эгидой центра проводятся научно-практические конференции, мастер-классы, образовательные программы на циклах повышения квалификации республиканского и международного уровня. Несмотря на колоссальную работу службы родовспоможения, естественно остаются проблемы на разных уровнях. В 2019 году был принят оперативный план по снижению материнской смертности, и среди приоритетов необходимо выделить следующие направления:

- по развитию инфраструктуры и оснащения;
- по развитию кадрового потенциала и компетенций;
- по совершенствованию оказания медицинской помощи.

Нам необходимо совершенствовать регионализацию перинатальной помощи. Существующая ситуация, к сожалению, инверсирована. На первом этапе у нас проходит всего лишь 15% родов, во втором – 20% и на третьем – 65%. Лучшие же практики демонстрирует проведение до 50-60% на первом уровне, 20-35% – на втором и только 15% – на третьем. Это достигается усилением роли акушеров в родах, повышением оснащенности первичного звена с применением инновационных, в том числе и мобильных, цифровых технологий. Таким образом, доступ к передовым технологиям и научным разработкам, внедрение цифровизации, телемедицины, развития академических центров здравоохранения и науки, объединяющие медицинское образование и науку и клиническую практику, расширение сотрудничества с международными ассоциациями врачей и научными ор-

ганизациями, работа разных ветвей власти по активному взаимодействию с местными сообществами, гражданским, молодежным, частным сектором, пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации будут способствовать совершенствованию службы родовспоможения и динамичному развитию в интересах всех звеньев национальной системы здравоохранения, – считает спикер.

О проблемах ранней диагностики рака шейки матки в Казахстане рассказала **Д.Р. Кайдарова – директор АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», д.м.н., академик НАН РК:**

– В мире каждый год выявляется более 570 тысяч новых случаев рака шейки матки, более 300 тысяч женщин умирают. По данным генерального директора ВОЗ, каждую секунду на Земле умирают 2 женщины от этого вида онкологии. Он призвал весь мир начать борьбу с этим заболеванием. С 2008 года в нашей стране начата программа скрининга рака шейки матки. За это время многое изменилось и сейчас у нас уже существуют 3 программы скрининга: рак шейки матки, рак молочной железы и колоректальный рак. Они доказали свою эффективность. С 2018 года программа была расширена. Теперь все женщины от 30 до 70 лет могут прийти в поликлинику раз в четыре года и сдать мазок на онкоцитологию. Правда, отмечу, что во всем мире уже внедряется ВПЧ-тестирование, а метод жидкостной цитологии считается менее эффективным.

Диляра Радиковна далее показала на графиках, что 10-летняя программа скрининга на рак шейки матки пока не принесла ожидаемых результатов – в Казахстане продолжается рост заболеваемости и смертности. То есть у нас пока большие проблемы с ранней диагностикой рака шейки матки. Высокий уровень охвата населения и низкий уровень выявляемости вызывает много вопросов к акушерско-гинекологической службе. Так как вирусная форма рака шейки матки уже доказана, мы реально можем предотвратить это заболевание вакцинируя девочек с 9 до 12 лет, конечно, обязательно с разрешения родителей. В настоящее время мы поднимаем эту проблему перед Министерством здравоохранения, – рассказала Д. Кайдарова.

В следующем номере нашей газеты мы представим обзоры докладов: «Системные проблемы оказания акушерской помощи», «Проблемы перинатальной помощи», «Развитие ВРТ в Казахстане» и других, представленных на Конгрессе «Ана мен бала».

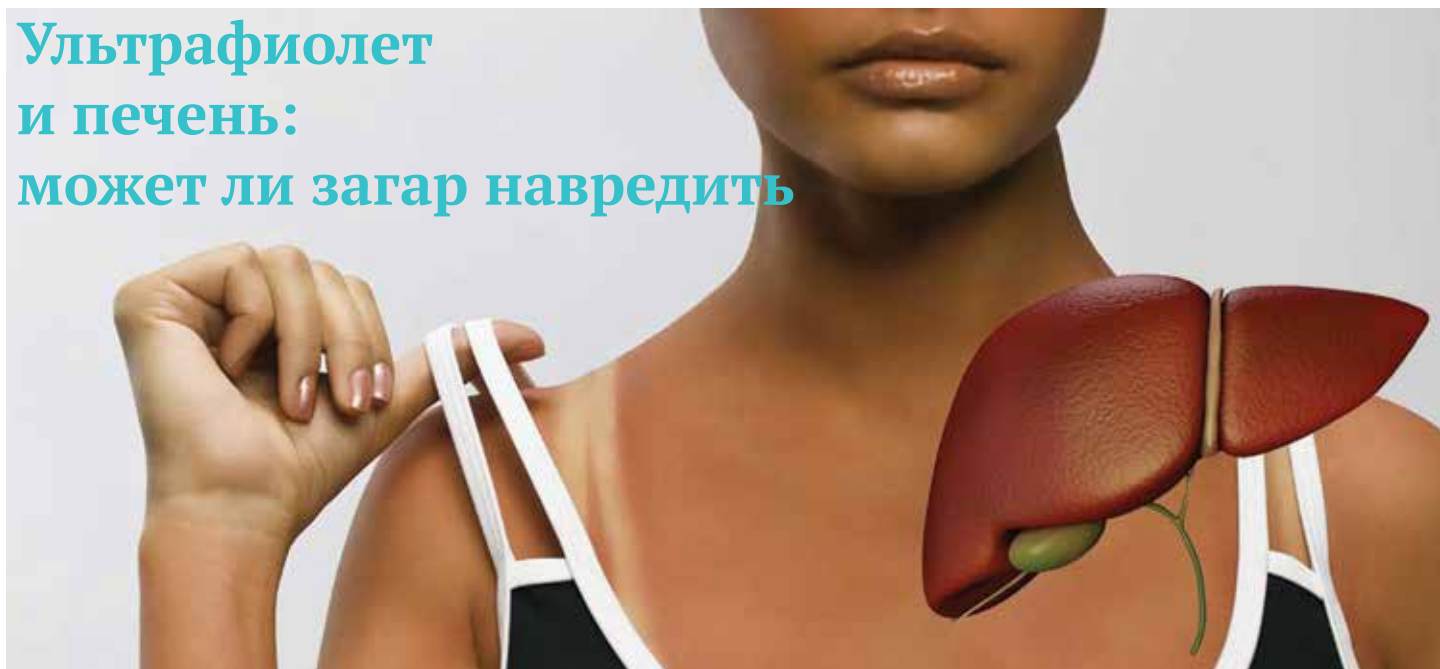
Подготовила Елена Томилова



родильных домов, 33 перинатальных центра, 2 научных центра в Алматы и Нур-Султане. По данным регистра беременных женщин фертильного возраста, в 2018 году на учет было взято почти 400 тысяч беременных. Из них 3045 женщин имели тяжелые экстрагенитальные хронические заболевания, являющиеся противопоказаниями к беременности. Количество критических случаев в 2018 году составило 1222. Доля спасенных из них – 95%. Сейчас принимаются комплексные и системные меры по снижению материнской и детской смертности. За последние 10 лет нам удалось снизить данный показатель, в частности, по материнской смертности в 2,6 раза, по детской смертности – 2,3 раза. С 2007 года по всей республике была внедрена программа неонатального и пренатального генетического скрининга, полностью финансируемого государством. За эти годы удалось проскринировать более 2 млн беременных женщин и 2,5 млн новорожденных.

Внедрение в РК принципов регионализации по трем уровням перинатальной помощи, электронного регистра беременных и женщин фертильного

Ультрафиолет и печень: может ли загар навредить



Теряюсь в догадках, где берет истоки интерес пациентов к этому вопросу. Но слышу я его регулярно. «Доктор, можно ли загорать при болезнях печени? Солярий вреднее обычного солнца?». Раз уж эта тема будоражит умы, посвящу ей отдельную статью.



Сергей Вялов

Загорать нельзя остаться в тени

Сейчас я объясню, что происходит с кожей под воздействием ультрафиолета, и вы сами в нужном месте поставите запятую в подзаголовке. 2 часа под ярким солнцем или 10 минут в солярии – и вот вы смуглянка. Почему кожа темнеет? Потому что это ее здоровая реакция на ультрафиолетовое излучение – в коже образуется меланин, который и меняет цвет. Матушка-природа создала этот механизм не для красоты, а для защиты. Меланин – защитный пигмент, который не позволяет ультрафиолету проникнуть в глубокие слои кожи и добраться до внутренних органов чело-

века. Он действует как экран, отражая большее количество лучей.

Теперь вернемся к теме статьи. Нас интересует взаимодействие излучения и печени. Вы уже поняли, что этого контакта не существует? Ультрафиолет не проникает глубоко, а это значит, что для печени он безвреден. Загорать можно и под солнцем, и в солярии. Главное – беречь кожу и голову, дабы не получить солнечный ожог и удар.

Миф о «печеночных пятнах»

Есть мнение, что у пожилых людей на фоне нарушенного метаболизма и гормонального дисбаланса появляются «печеночные пятна» на коже. Так вот эти пятна ни коим образом не связаны с работой печени. Это косметический дефект – сенильные кератиновые пятна, которые легко удаляются на приеме у дерматолога. Слышу еще один немой вопрос и отвечаю: пигментные пятна и веснушки тоже не имеют отношения к печени.

Кое-что пострашнее

Раз уж вы так сильно беспокоитесь о здоровье своей печени (и правильно делаете), то напомню вам о куда более реальных факторах риска, чем ультрафиолет. Итак, чтобы печень служила вам верой и правдой всю жизнь, нужно:

- ограничить жирное и жареное;
- есть больше овощей и фруктов;
- пить достаточное количество воды (1,5 литра минимум);
- поддерживать физическую актив-

ность (не менее 30 минут непрерывной ходьбы в день);

- не злоупотреблять алкоголем;
- отказаться от сигарет;
- поддерживать нормальный вес;
- принимать гепатопротекторы с урсодезоксихолевой кислотой (урсосан), если повреждающих факторов невозможно избежать.

Даю эти рекомендации с прицелом на отпуск. Посмотрите, как все удачно сложилось. Вы переживали за загар, а оказалось, что это не проблема. Значит, можете ограничиться в чем-то другом. В спиртном и шашлыках, например. Ведь так? Берегите себя!

Сергей Вялов – врач-гастроэнтеролог в GMS Clinic, к.м.н. Член Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА), член Европейского общества изучения печени (EASL), член Российского общества по изучению печени (РОПИП). Проходил обучение и работал в клинике Charite (Германия). www.vylov.com



Специалисты центра Anadolu делятся опытом диагностики онкозаболеваний

Злокачественные новообразования являются одной из основных угроз здоровью и продолжительности жизни во всем мире. По данным ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) ежегодно в мире онкологический диагноз ставится 18,07 млн человек. В 2018 году по причине онкозаболеваний в мире скончалось 9,6 млн человек. Самыми распространенными видами онкологии являются: рак легких, молочной железы, толстой и прямой кишки, предстательной железы, желудка. Одной из распространенных проблем, влияющих на уровень заболеваемости и выздоровления, является обращение за медицинской помощью на поздних стадиях и недостаточный уровень доступности диагностики заболеваний. К примеру, в 2017 году только в 26% стран с низким уровнем доходов функционировали общедоступные службы по ведению патологий. В более 90% стран с высоким уровнем доходов имелись соответствующие медицинские службы.



Эти проблемы актуальны и для Казахстана. По информации Международного агентства исследования рака, в прошлом году в стране 34 000 человек впервые был поставлен диагноз, связанный с онкологией.

Проведение обследований на раннее выявление злокачественных новообразований – один из основных способов сохранить здоровье и жизнь пациентов. По данным ВОЗ, такие типы рака, как рак молочной железы, рак шейки матки, рак полости рта и рак толстого кишечника, в случае их раннего выявления и терапии передовыми практическими методами имеют высокие показатели эффективности излечения. В Казахстане растет спрос на детальную диагностику онкозаболеваний. Медицинский рынок в стране реагирует на это появлением новых игроков, предлагающих различные виды диагностики и лечения.

На пресс-конференции в Алматы ведущие онкологи – члены Американской коллегии хирургов, а также Европейской Ассоциации хирургов рассказали, что сейчас во всем мире востребованы следующие методы диагностики: рентгенография, ультразвуковое исследование, эндоскопические методы обследования, компьютерная томография, МРТ

(магнитно-резонансная томография), ПЭТ-КТ (позитронно-эмиссионная томография, компьютерная томография), тесты на онкомаркеры, биопсия тканей. ПЭТ-КТ – вид томографии, позволяющий исследовать внутренние органы. Тест на онкомаркеры – это анализ крови, выявляющий наличие онкозаболевания на ранней стадии. «В диагностике мы стараемся применять современные методы мировой медицины. Например, в практике стамбульской клиники Anadolu используется уникальный вид диагностики на ранних стадиях – СТС (Circulating Tumor Cells – циркулирующие опухолевые клетки). Его также называют «жидкой биопсией». Он помогает определить развитие рака по капле крови на самой ранней стадии, когда ее не обнаружить традиционными методами», – сообщила Хале Чалар, профессор по радиационной онкологии, член Совета директоров американского общества радиационной хирургии, член Европейского общества радиационных хирургов (ESTRO).

В лечении разных видов злокачественных новообразований применяются методы, позволяющие эффективно бороться с заболеванием. «Мы используем современное оборудование

не только для обнаружения пораженных областей в организме, но и для их лечения. В терапии онкозаболеваний мы применяем следующие аппараты: радиохирургическую установку «кибер-нож», лучевую терапию Varian Edge, систему томотерапии Radixact, роботизированную хирургическую систему Da Vinci», – рассказал профессор Метин Чакмакчи, специалист по общей хирургии, руководитель Центра по исследованию заболеваний молочной железы клиники Anadolu.

Роботизированная установка «кибер-нож» лечит опухоли небольших размеров без операции. Она облучает только больные клетки.

Установка Varian Edge нацелена на высокоточное радиовоздействие на опухоли различного размера в любой части тела. С ее помощью проводится радиотерапевтическое и радиохирургическое лечение. Устройство томотерапии Radixact применяют при лечении объемных новообразований при раке груди, краниоспинальных опухолей, костных метастаз. Аппарат позволяет проводить лучевую терапию всего тела, что очень важно при раке крови и костного мозга. Отдельный вид лечения рака – малоинвазивные операции. Их помогает проводить хирургическая система Da Vinci.

«Немаловажную роль играет оказание паллиативной медицинской помощи пациенту после проведения всех необходимых терапевтических процедур. Паллиативная помощь – это комплексный подход, основанный на опыте онкологов, фармацевтов, работников социальной сферы, медсестер и т.д. Цель такого вида помощи – обеспечить максимально привычный образ жизни пациенту, поддержать его жизнь с максимальной отсрочкой летального исхода. Данный подход помогает разрешить физические и психологические моменты в уходе за пациентами, а также оказать поддержку их родным и близким», – отметила профессор Хале Чалар.

Профессор Чакмакчи выразил, что всегда есть шанс снизить вероятность заболеть раком. Для этого нужно вести здоровый образ жизни, сбалансированно питаться, заниматься спортом, проводить вакцинацию от ВПЧ. По данным ВОЗ, вакцинация от ВПЧ и вируса гепатита В ежегодно предотвращает до 1 миллиона случаев заболеваний раком. Специалисты центра Anadolu считают, что онкозаболевания поддаются лечению в большинстве случаев, главное – вовремя выявить отклонение и начать необходимую терапию.



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 84 от 8 мая 2019 года
О приостановлении действия регистрационных
удостоверений некоторых лекарственных средств**

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2, подпунктом 1) 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. Приостановить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу, до внесения необходимых изменений в инструкцию по медицинскому применению лекарственных средств.

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 заявителя на государственную регистрацию лекарственных средств (владельца регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Владельцу регистрационного удостоверения (производителю, его официальным представителям на территории Республики Казахстан), или дистрибьюторам в срок до десяти календарных дней с момента получения данного решения оповестить субъектов, имеющих в наличии лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, о приостановлении медицинского применения данного лекарственного средства.

4. Субъектам, имеющим в наличии приостановленное лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета фармации Министер-

ства здравоохранения Республики Казахстан по месту расположения о принятых мерах относительно выполнения указанного решения.

5. 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, производителя 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 лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2019 года № 18-16-447/И.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

№ исх: 18-3/3206 от: 13.05.2019

*Приложение к приказу и.о. Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 8 мая 2019 года № 84*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих приостановлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
Левифлоксацины					
1	РК-ЛС-5N°014436	11.03.2015 г.	Глево, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Индия	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Индия
2	РК-ЛС-5N°014437	11.03.2015 г.	Глево, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Индия	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Индия
3	РК-ЛС-5N°121810	10.12.2015 г.	Левифлоксацин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	ООО «Озон», Россия	ООО «Атолл», Россия
4	РК-ЛС-5N°019576	26.03.2018 г.	Левифлоксацин, раствор для инфузий 5 мг/мл	ОАО «Красфарма», Россия	ОАО «Красфарма», Россия
5	РК-ЛС-5N°021317	20.04.2015 г.	Девилон, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	«Медокеми Лтд», Кипр	«Медокеми Лтд», Кипр
6	РК-ЛС-5N°022712	23.01.2017 г.	Локсоф, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Sun Pharmaceutical Industries Ltd, Индия	Sun Pharmaceutical Industries Ltd, Индия
7	РК-ЛС-5N° 020998	19.11.2014г	Левотор таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Торрент Фармасьютикалс Лимитед, Индия	Торрент Фармасьютикалс Лимитед, Индия
8	РК-ЛС-5N°018414	25.12.2017г	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия
9	РК-ЛС-5N°018415	25.12.2017г	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия
10	РК-ЛС-5N°018416	25.12.2017г	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 750 мг	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Лтд., Индия
11	РК-ЛС-5N°022466	10.11.2016г	Левифлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания

12	PK-ЛС-5N°022469	14.11.2016г	Левовфлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 750 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
13	PK-ЛС-5N°022484	22.11.2016г	Левовфлокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
14	PK-ЛС-5N°022538	05.12.2016г	Левовфлокс раствор для инфузий	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
15	PK-ЛС-5N°018987	31.05.2018г	Флорокс-Л раствор для инфузий 5 мг	ВМЖ Фармасьютикалс Пвт. Лтд., Индия	ВМЖ Фармасьютикалс Пвт. Лтд., Индия
Моксифлоксацины					
16	PK-ЛС-5N°020594	03.06.2014г	Максим таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Жамжум Фармасьютикалс Ко. Лтд, Саудовская Аравия	Жамжум Фармасьютикалс Ко. Лтд, Саудовская Аравия
17	PK-ЛС-5N°022769	09.02.2017г	Флоксейф® 400 таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	MSN Laboratories Private Limited., Индия	МСН Лабораториз Прайвэт Лимитед, Индия
18	PK-ЛС-5N°022312	29.07.2016г	Ротомокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
19	PK-ЛС-5N°022298	27.07.2016г	Ротомокс раствор для инфузий 400 мг	Скан Биотек Лимитед, Индия	Роутек Лимитед, Великобритания
20	PK-ЛС-5N°021140	12.01.2015г	Моксиспан таблетки, покрытые пленочной оболочкой 400 мг	Концепт Фармасьютикалс Лимитед, Индия	Концепт Фармасьютикалс Лимитед, Индия
21	PK-ЛС-5N°022716	24.01.2017г	Пленмокси таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Акумс Драгс и Фармасьютикалс Лтд., Индия	Уносорс Фарма Лтд, Индия
22	PK-ЛС-5N°022502	30.11.2016г	Пленмокси раствор для инфузий 400 мг	Акумс Драгс и Фармасьютикалс Лтд., Индия	ТОО Авиценна-Лтд, Казахстан
23	PK-ЛС-5N°022494	25.11.2016г	Моксифлоксацин таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Хетеро Лабс Лимитед, Индия	ТОО «АВМГ Эксперт», Казахстан
24	PK-ЛС-5N°021238	20.03.2015г	Микромокс-400, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Микро Лабс Лимитед, Индия	Микро Лабс Лимитед, Индия
Ципрофлоксацины					
25	PK-ЛС-5N°020681	02.07.2014г	Ципрокс таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг	Special Product's Line S.P.A., Италия	АВС Фармачеутичи С.п.А., Италия
26	PK-ЛС-5N°021197	19.02.2015г	Цифран таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
27	PK-ЛС-5N°016313	14.06.2016г	Цифран ОД таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением 1000 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
28	PK-ЛС-5N°015572	05.08.2016г	Цифран раствор для инфузий 200 мг/100 мл	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
29	PK-ЛС-5N°022713	23.01.2017г	Цифран ОД таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением 500 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
30	PK-ЛС-5N°022714	23.01.2017г	Цифран ОД таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением 1000 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
31	PK-ЛС-5N°0018993	16.10.2017г	Ципрофлоксацин Экоцифол® таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250	АО «АВВА РУС», Россия	АО «АВВА РУС», Россия
32	PK-ЛС-5N°018994	16.10.2017г	Ципрофлоксацин Экоцифол® таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500	АО «АВВА РУС», Россия	АО «АВВА РУС», Россия
33	PK-ЛС-5N°0113775	15.10.2014г	Ципрофлоксацин таблетки, покрытые оболочкой 250 мг	ОАО «Синтез», Россия	ОАО «Синтез», Россия
34	PK-ЛС-5N°023076	27.06.2017г	V-Ципрофлоксацин таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Софаримекс - Индустрия Кимика э Фармасэутика, С. А., Португалия	Ви ко Фармасьютикалс ФЗКО, Объединенные Арабские Эмираты
35	PK-ЛС-5N°010759	28.02.2018г	Сифлокс таблетки, покрытые оболочкой 500 мг	Зентива Саглык Урюнлери Санаи ве Тиджарет А.О., Турция	ТОО Санofi-авентис Казахстан, Казахстан
36	PK-ЛС-5N°003435	27.07.2017г	Цефлоскс-500 таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия
Офлоксацины					
37	PK-ЛС-5N°012890	03.06.2014г	Офло0 раствор для инфузий 2 мг/мл	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия
38	PK-ЛС-5N°012865	18.06.2014г	Офло0 таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия
39	PK-ЛС-5N°012880	18.06.2014г	Офло0 таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия
40	PK-ЛС-5N°019576	26.09.2018 г.	Левовфлоксацин, раствор для инфузий 2 мг/мл	ОАО «Красфарма», Россия	ОАО «Красфарма», Россия
41	PK-ЛС-5N°013760	18.06.2014г	Офлоксацин раствор для инфузий 2 мг/мл	ОАО «Синтез», Россия	ОАО «Синтез», Россия
42	PK-ЛС-5N°017603	15.12.2016г	Рофлоксан таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг	«СЕДИКО Фармасьютикал Ко.», Египет	Ротафарм, Великобритания
43	PK-ЛС-5N°023406	06.12.2017г	Рофлоксан раствор для инфузий 2 мг/мл	«Мефар Илач Санайии А.Ш.», Турция	Ротафарм Илачлары Лимитед Ширкети, Турция

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 85 от 8 мая 2019 года

**Об отзыве регистрационного удостоверения лекарственного средства
Даилла® таблетки, покрытые пленочной оболочкой 3 мг/0,02 мг**

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 регистрационное удостоверение лекарственного средства РК-ЛС-5N°018423 от 14 августа 2017 года, Даилла® таблетки, покрытые пленочной оболочкой 3 мг/0,02 мг, производитель и держатель регистрационного удостоверения ОАО «Гедеон Рихтер», Венгрия.

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 заявителя на государственную регистрацию лекарственного средства, держателя регистрационного удостоверения, производителя лекарственного средства (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, производителя лекарственного средства (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 специали-

зированные 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 лекарственного средства, 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 наличии обращения лекарственного средства, указанному в приложении 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 лекарственного средства, 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 Представительства ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Казахстан от 2 мая 2019 года № 118 об отзыве регистрационного удостоверения лекарственного средства.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 89 от 14 мая 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 одного календарного дня со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителя на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационного удостоверения, производителя лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в приложении к настоящему приказу.

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

1) в течение одного рабочего дня с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя 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 электрон-

ного 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 наличии обращения лекарственные средства, указанные в приложении 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 течение пяти календарных дней 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: письма Фармацевтической компании «Шеринг-Плау Централ Ист АГ» от 13 мая 2019 года № 110-R, от 13 мая 2019 года № 111-R, от 13 мая 2019 года № 112-R, от 13 мая 2019 года № 113-R об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

Приложение к приказу
Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 14 мая 2019 года № 89

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	PK-ЛС-5N№010814	28.07.2017 г.	Интрон А®, раствор для инъекций, 18 млн МЕ/1,2 мл (6 доз по 3 млн МЕ)	МСД Интернешнл ГмбХ Т/А МСД, Ирландия (Бринни)	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария
2	PK-ЛС-5N№018159	15.02.2017 г.	Темодал®, порошок для приготовления раствора для инфузий, 100 мг	Бакстер Онкология ГмбХ, Германия	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария
3	PK-ЛС-5N№014795	16.10.2014 г.	Прегнил®, лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутримышечных и подкожных инъекций в комплекте с растворителем 1500 МЕ (0,9% раствор натрия хлорида для инъекций)	Н.В. Органон, Нидерланды	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария
4	PK-ЛС-5N№014796	16.10.2014 г.	Прегнил®, лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутримышечных и подкожных инъекций в комплекте с растворителем 5000 МЕ (0,9% раствор натрия хлорида для инъекций)	Н.В. Органон, Нидерланды	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария
5	PK-ЛС-5N№015549	12.01.2015 г.	Каксидас®, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 70 мг	Лаборатории Мерк Шарп и Доум-Чибрет, Франция	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Комитет фармации Приказ № 92 от 17 мая 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 одного календарного дня со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителя на государственную регистрацию лекарственных средств, держателя регистрационного удостоверения, производителя лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), указанных в приложении к настоящему приказу.

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

1) в течение одного рабочего дня с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя 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 электрон-

ного 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 наличии обращение лекарственное средство, указанное в приложении 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 течение пяти календарных дней 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 Представительства ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Казахстан от 13 мая 2019 года №195 об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

Приложение к приказу И.о. Председателя
Комитета фармации Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 17 мая 2019 года № 92

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	PK-ЛС-5N№016468	14.01.2016 г.	Нортиван®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 40 мг	ООО Гедеон Рихтер, Польша	ООО Гедеон Рихтер, Венгрия
2	PK-ЛС-5N№016469	14.01.2016 г.	Нортиван®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг	ООО Гедеон Рихтер, Польша	ООО Гедеон Рихтер, Венгрия
3	PK-ЛС-5N№016470	14.01.2016 г.	Нортиван®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 160 мг	ООО Гедеон Рихтер, Польша	ООО Гедеон Рихтер, Венгрия

X юбилейный международный медицинский форум «Инновации в медицине – здоровье нации»: синергия ради развития!

С 17 по 19 апреля в Международном выставочном центре г. Киева проходил X юбилейный Международный медицинский форум – любимое место встречи украинских медиков и их иностранных коллег.

На 3 дня локация превратилась в мощную научную платформу, где происходили дискуссии медицинских экспертов и практикующих врачей, масштабные специализированные выставки последних достижений рынка здравоохранения и фармацевтики, презентации инновационных разработок, которые в ближайшем будущем будут имплементированы в отечественную практику.



Международный медицинский форум – это масштабное комплексное мероприятие инновационной направленности, которое объединяет научно-практическую программу и специализированные экспозиции, создает международную платформу для обмена опытом и повышения квалификации специалистов здравоохранения.

Организаторами Международного медицинского форума стали Национальная академия медицинских наук Украины, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, компания LMT.

Мероприятие состоялось при поддержке Президента Украины, Кабинета Министров Украины, Министерства здравоохранения Украины, Киевской городской государственной администрации и под патронатом Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения.

К подготовке и информационному наполнению мероприятия также присоединились медицинские ассоциации, общественные объединения, высшие учебные медицинские заведения, отечественные и зарубежные СМИ.

Инновационные технологии в медицине – врачам-практикам

В 2019 году Форум вновь подтвердил статус важного бизнес-мероприятия для специалистов здравоохранения. Крупнейшие в Украине медицинские выставки – Международная выставка здравоохранения MEDICAEXPO и Международная фармацевтическая выставка PHARMAEXPO позволили компаниям рынка представить новейшее медицинское и лабораторное оборудование, полный спектр инвентаря, товаров медицинского назначения, медицинскую одежду, медицинскую мебель, фармацевтические препараты. А выбор был достойным вниманием!

Перечень участников за все года проведения Форума очень большой, в 2019 году этот список пополнился новыми компаниями.

Достижения науки – в клиническую практику

За 10 лет Форум посетили более 100 000 специалистов и 5000 автори-

тетных спикеров, состоялось более 700 конференций, симпозиумов, семинаров, мастер-классов.

Научно-практическая программа Форума традиционно реализовалась в рамках VIII МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА «Внедрение современных достижений медицинской науки в практику здравоохранения Украины», который охватил множество интересных разноплановых мероприятий. Полезные знания и навыки получили все участники Форума – представители местных органов власти, ОТО, владельцы и топ-менеджмент частных медицинских клиник, бизнес-компаний, руководители государственных органов в сфере здравоохранения, практикующие врачи, специалисты в области медицины и фармацевтики, руководители и представители ведущих научных, образовательных и медицинских учреждений, объединений, ученые, медицинские сестры.

Конгресс внесен в «Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций». Все слушатели научно-практических мероприятий Конгресса получили сертификаты о повышении квалификации.

Во время II Всеукраинской конференции «Доступность и качество медицинского обслуживания в сельской местности: настоящее и перспективы. Взгляд регионов», организованной Ассоциацией ОТО и Medical professional events, состоялся диалог между законодателями наивысшего уровня, врачами, представителями Министерства регионального развития, строительства и жилищно-коммунального хозяйства Украины и объединенных территориальных общин.

Во время ШКОЛЫ РУКОВОДИТЕЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, в качестве организатора которого традиционно выступила кафедра менеджмента здравоохранения Института последипломного образования НМУ им. О.О. Богомольца, рассматривались вопросы реформирования отрасли, реформирования учреждений.

Практикум-сессия для врачей, посвященная правовой безопасности медицинских работников в современных социально-экономических условиях, – ШКОЛА МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА – сосредоточилась на решении правовых кейсов.

Проводился разбор ситуаций с недовольными пациентами и рассматривались способы сохранить средства, случаи нестандартного поведения пациента и новые вызовы для врача, правовые основы деятельности врача первичного звена в условиях медицинской реформы (полномочия, обязанности, ответственность и их баланс); нормативно-правовое регулирование и проблемы взаимодействия врачей первичного звена и специалистов узкого профиля.

Во время УКРАИНСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ШКОЛЫ специалисты проверили практические навыки и теоретические знания, ознакомились с новым высокоточным оборудованием, рассмотрели типичные ошибки и системы контроля точности исследований.

Современное состояние семейной медицины в Украине рассматривалось на научно-практической конференции «Актуальные вопросы семейной медицины в Украине» (организаторы – Институт семейной медицины НМАПО имени П. Л. Шупика; МОО «Международная ассоциация «Здоровье общества»).

На УКРАИНСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Д. СТРАЖЕСКО главной темой стало специализированное и высокотехнологичное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, приемственность и мониторинг пациентов, организаторами которой стали НАМН Украины, Ассоциация кардиологов Украины, ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины.

Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний внутренних органов рассматривались на V юбилейной ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ от кафедры терапии НМАПО имени П. Л. Шупика.

Специалистов службы экстренной медицинской помощи, медицинских работников бригад скорой и неотложной медицинской помощи, приемных отделений больниц собрал симпозиум «Экстренная помощь взрослым и детям при неотложных состояниях», организатором которого выступил ООО «Центр специальной подготовки».

Состояние реформирования экстренной медицинской помощи в Украине, интеграция системы экстренной медицинской помощи Украине в Европейский Союз и многие другие вопросы рассмотрели на симпозиуме «Актуальные вопросы экстренной медицины и медицины катастроф».

В рамках ШКОЛЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ состоялся ряд мастер-классов, были рассмотрены и продемонстрированы на примерах



темы сердечно-легочной реанимации, обеспечения проходимости дыхательных путей в полевых условиях, современные методики остановки наружного кровотечения, методику постановки транскutánной трахеостомы, базовую и расширенную поддержку жизни при остановке кровообращения и дыхания, телеметрическую ЭКГ-диагностику в работе бригады ЭМП.

Уже пятый год под эгидой Национальной академии медицинских наук Украины для представителей профильных органов власти, директоров государственных учреждений НАМН, военных врачей, реабилитологов провела научно-практическую конференцию «Современные методы оказания медицинской помощи при боевых повреждениях и медико-социальная реабилитация участников

АТО». А ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» рассмотрело вопрос психических расстройств на семинаре «Постстрессовые психические расстройства у комбатантов и гражданских лиц, переживших боевые действия: диагностика, лечение, реабилитация».

Очень важную тему рассмотрели специалисты Национального института рака в рамках научно-практической конференции «Современные тенденции в диагностике и лечении онкологических заболеваний».

УКРАИНСКАЯ ШКОЛА МЕДСЕСТРИНСТВА: профессионально, полезно, «на одном дыхании»! Спонсорами мероприятия стали компания Becton Dickinson и корпорация «ЮРИЯ-ФАРМ».

Что нужно знать медицинской сестре, правовые рамки коммуникации с пациентами и их близкими родственниками, подходы к оказанию первой помощи и т.д.

Для руководителей аптек, фармацевтов, провизоров состоялся ряд актуальных познавательных мероприятий, где обсуждалось современное состояние, перспективы развития, актуальные нормативные требования и много других важных вопросов отрасли.

Одновременно с Международным Медицинским Форумом состоялся IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ».

Представители органов власти, руководители государственных и частных медицинских учреждений, главные врачи и их заместители, владельцы и представители бизнеса, а также международные эксперты обменялись опытом, обсудили процессы управления и адаптации к новым реалиям в условиях реформирования отрасли.



Казахстанские общественники поделились опытом Португалии в вопросах общественного здравоохранения

В начале мая в Португалии, г. Порту состоялась XXVI Международная конференция по снижению вреда. Казахстан представляли ОФ «Аман-саулык» и «Казахстанский Союз людей живущих с ВИЧ». Поддержку казахстанской делегации оказал UNODC - офис ООН по борьбе с наркотиками.

Международная конференция проводится раз в два года и является главным центром обмена знаниями, налаживания связей и обсуждения «передового опыта» в области снижения рисков. ОФ «Аман-саулык» является членом Harm Reduction International с 2018 года.

Мишель Башеле, Верховный комиссар ООН по правам человека, отметила важность программ «снижения вреда», признанные Генеральной Ассамблеей ООН, Советом ООН по правам человека, Всемирной организацией здравоохранения, ЮНЭЙДС и многочисленными правозащитными органами ООН.

«Ни политика «войны с наркотиками», ни методы полного отказа от наркотических веществ не дают никаких результатов. Результат скорее могут дать такие меры, как предоставление молодежи честной и достоверной информации о рисках, связанных с потреблением наркотиков, и о том, как защитить себя от них», - заявила Мишель Башелет на конференции по вопросам снижения вреда в Порту.

Также она отметила, что в результате декриминализации, общество стало воспринимать наркозависимых не в качестве преступников, а в качестве пациентов, которым требуется лечение. Недопустимо преследовать их за пристрастие к пагубной привычке. «Необходимо тщательно расследовать все случаи преследования наркозависимых со стороны представителей правоохранительных органов, передавать эти дела в суд и наказывать по закону», сказала она в заключение под всеобщий гул одобрения и аплодисменты.

Лозунг конференции «Люди – прежде политики» — это призыв сместить акценты с репрессивных методов борьбы с наркотиками на подходы, сосредоточенные на здоровье и правах наркопотребителей. «Наркотики погубили много жизней, но неправильная



политика в области наркотиков погубила еще больше жизней», отметила в своем выступлении заместитель Исполнительного директора ЮНЭЙДС д-р Шеннон Хейдер, процитировав слова экс-генерального секретаря ООН Кофи Ананда.

«В этом году конференция была посвящена уникальному опыту Португалии в вопросах наркомании. Португалия продемонстрировала, что декриминализация потребления наркотиков и переход от карательных методов борьбы с наркоманией к медико-социальному подходу приводит к снижению смертности от передозировок и ВИЧ. Этот подход также выявил необходимость вовлечения людей, употребляющих наркотики, в разработку политики и других решений, касающихся их здоровья и прав», - сказала Бахыт Туменова.

«В 2001 году в Португалии отмечались самые высокие в Европе показатели ВИЧ-инфекции, связанные с наркопотреблением. В этом же году президент страны и премьер-министр приняли решение декриминалировать употребление наркотиков в личных целях. Правительство выделило ресурсы на программы профилактики наркомании и ее лечение, включая меры по снижению вреда: обмен шприцев и заместительную терапию. Также они занялись реинтеграцией бывших наркоманов в общество, чтобы сократились наркопотребление и показатели заболеваний, передающихся половым путем. Сегодня в Португалии самые низкие в Европе цифры смертности от наркотиков», - добавила Бахыт Туменова.

В 2018 году члены Рабочей группы по борьбе с факторами риска неинфекционных заболеваний разработали «Концепцию снижения вреда от источников неинфекционных заболеваний», в котором основными источниками неинфекционных заболеваний (НИЗ) определены алкоголь, табакокурение, питание, физическая инертность, наркомания и репродуктивное здоровье. Данная Концепция получила высокую оценку со стороны международного эксперта, многие годы являвшегося Президентом международной ассоциации по снижению вреда, д-ра Алекса Водака (Австралия), и была затем размещена на официальном сайте МЗ РК.

Концепция снижения вреда — это подход, направленный на сохранение здоровья каждого человека. Любые запреты не решают проблем. Люди, сознательно употребляющие наркотики, алкоголь и табак, как правило, очень трудно расстаются с этими вредными привычками. И, применяя подход «снижение вреда», общество может предложить им менее вредную альтернативу, уважая право их выбора.

«В текущем проекте Кодекса о здоровье предлагаются альтернативные методы для уменьшения рисков неинфекционных заболеваний. При этом исключение составляет табакокурение, так как в этом вопросе Кодекс о здоровье ставит жесткие ограничения. Так, например, предлагается приравнять электронные сигареты и системы нагревания табака к традиционным сигаретам и применить к ним такие же запреты. Такой подход лишает курильщика выбора, не предлагая ни единой возможности, чтобы перейти к менее вредной альтернативе, если он не хочет или не может расстаться с сигаретами», - отметила Бахыт Туменова.

По данным Министерства здравоохранения РК, в Казахстане курит 22,4% взрослого населения страны. Заядлые курильщики со стажем знают, что их пристрастие к табаку со временем может привести к фатальным последствиям. Именно поэтому, основываясь на научных данных, все больше стран начинают применять подходы концепции снижения вреда и в борьбе с табакокурением путем предложения курильщикам альтернативных продуктов без горения.

Международной фармацевтической компании "Spectramax" (Спектрамакс) требуются:

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Нур-Султан, Алматы, Актау, Актобе, Атырау, Караганда, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Тараз

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.

Резюме отправлять на e-mail:
nurshat.spectramaxkz@mail.ru,
vikaskaushikkz@yahoo.com

Конт. тел.
8 775 563 30 37

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕНЕДЖЕРЫ ПО ПРОДАЖАМ

в городах: Алматы, Караганда

Требования:

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

ТОРГОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Нур-Султан, Алматы, Актау, Актобе, Атырау, Караганда, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Тараз

Требования:

- фармацевтическое среднее образование
- опыт работы не обязателен.

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



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

Первый Центрально-Азиатский конгресс урологов



Central Asian Congress of Urology

25-26 октября 2019 | Алматы

25 октября в отеле Rixos по адресу г. Алматы, ул. Сейфуллина, 506/99,
26 октября в Научном центре урологии по адресу г. Алматы, ул. Басенова, 2.

- Конгресс объединит ключевых лидеров в урологии всех стран включая:
 - Казахстан ● Узбекистан ● Киргизию ● Туркменистан ● Таджикистан ● Азербайджан ● Турцию ● Россию ● Иран.
- Главной целью Центрально-Азиатского конгресса урологов является создание возможностей поддержки, обучения и обмена опытом талантливых и преданных своему делу специалистов, охватив наиболее востребованные регионы, совместными усилиями, повышая уровень урологии в дружественных странах.
- В рамках Конгресса будут проведены лекции, видео-лекции, дебаты, видеотрансляции из операционной с комментариями оперирующего уролога.
- I Центрально-Азиатский конгресс урологов пройдет при поддержке Европейской Ассоциации урологов, Урологической ассоциации Азии и других ассоциаций урологов.

Предлагаем принять участие в Конгрессе.

Координатор проекта: Ширин Юсупова

www.cacu.asia

info@cacu.asia, info@medmedia.kz

Тел. : +7 (727) 250 00 11,

моб. +7 776 005 54 68

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№11 (564), июнь 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
Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам
Каманова Мария	Степкина Елена
Садыкова 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 «КАЗПОЧА» 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.



XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

- Бесплодие. Современные принципы диагностики и лечения
- Организационные аспекты развития вспомогательных репродуктивных технологий. Государственная поддержка
- Беременность и роды. Состояние детей после ВРТ. Безопасное материнство
- Андрология. Диагностика и лечение мужского бесплодия, роль ВРТ
- Преимплантационная генетическая диагностика
- Криоконсервация и хранение репродуктивного материала. Донорство гамет и эмбрионов. Суррогатное материнство
- Репродуктивная эндокринология. Подготовка к программам ВРТ
- Эндовидеохирургия в репродуктологии



+7 (727) 250 00 11
+7 (776) 250 05 57

karm@medexpo.kz | www.karm.kz
www.repromed.kz | www.medmedia.kz

Организатор:



Платиновый спонсор:

SAMSUNG



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:

