



XI КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

8

Кардиологи со всего мира собрались в Алматы, чтобы поделиться опытом в вопросах профилактики, диагностики и терапии сердеч-



но-сосудистых заболеваний, способствовать укреплению контактов между специалистами и развитию сотрудничества на международном уровне. Накоплен немалый опыт, налицо успехи Казахстана в кардиохирургии, но существует и ряд проблемных вопросов, которые необходимо решать. ▶

МНОГО ЗНАНИЙ НЕ БЫВАЕТ. КОНКУРС

20

В Алматы организаторы конкурса «Лучший провизор года» – Департамент комитета фармации МЗ РК и Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности – отобрали самых достойных кандидатов для проведения состязания и определили лучшего. ▶

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕН НА ЛС

22

Обзор, представленный специалистами юридической компании, в общих чертах описывает основные моменты регулирования цен на ЛС, подлежащие оптовой и розничной реализации, согласно Приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19 апреля 2019 года №КР ДСМ-42. ▶

ПАРИТЬ ЖИЗНЬ. РАДОСТЬ ОТЦОВСТВА И МАТЕРИНСТВА

6

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии провел в г. Алматы с 16 по 17 мая 2019 года Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала». Продолжаем обзор самых интересных и актуальных докладов, прозвучавших на форуме. ▶

ПЯТЬ КЛЮЧЕВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КМУ «ВШОЗ»

14

В рамках реализации Астанинской Декларации от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, КМУ «ВШОЗ» определил 5 ключевых направлений своего развития, имеющих наибольшую актуальность. ▶

НАЗВАНЫ ЛУЧШИЕ ПРОВИЗОРЫ В Г. НҰР-СҰЛТАН

27

Традиционно накануне Дня медицинского работника Департамент Комитета фармации МЗ РК по городу Нұр-Сұлтан проводит региональный конкурс в номинации: «Лучший провизор 2019 года по городу Нұр-Сұлтан». Уже известны имена победителей. ▶

*С Днем
Медицинского
Работника!*

Уважаемые медицинские работники!
Искренне поздравляем вас с профессиональным праздником!
Без ваших заботливых рук, чистых сердец и сострадания трудно представить себе наше здоровье и душевное спокойствие.
Желаем вам гармонии в помыслах и делах, благодарных пациентов и пусть ваша удивительная и сложная работа, дарит радость всем окружающим и будет неиссякаемым источником вдохновения, радости и уверенности в том, что профессия медика свята и незыблема, как само мироздание.
Будьте счастливы и, конечно, здоровы!

Акмолинские фармацевты обеспокоены новыми правилами учета рецептов



В Акмолинской области на площадке Палаты предпринимателей обсудили проблемные вопросы в сфере обращения лекарственных средств, передает корреспондент МИА «Казинформ» со ссылкой на пресс-службу региональной Палаты предпринимателей.

Поводом для встречи послужили внесенные 15 апреля текущего года изменения в приказ Министерства здравоохранения от 22 мая 2015 года «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов».

«Теперь рецепты выписываются в бумажном или электронном виде медиками работниками организаций здравоохранения в пределах своей компетенции при наличии соответствующих медицинских показаний на бланках по специально утвержденной форме. Рецепты на получение лекарственных средств, в том числе отпускаемых бесплатно и на льготных условиях, действительны в течение 3 месяцев. Сроки хранения рецептов составляют 3 года, в том числе на лекарственные средства, отпускаемые в рамках ГОБМП», – рассказали в пресс-службе РПП.

«Во-первых, это нецелесообразность хранения в аптеках рецептов на лекарственные средства в течение 3-х лет. По мнению представителей фармацевтических компаний, рецепты на лекарственные средства, приобретаемые в аптеках за счет собственных средств (кроме ГОБМП), не являются финансовыми документами и ценности для аптек не представляют. Строго говоря, рецепты нужны лишь для проверяющих сотрудников департамента Комитета фармации. Кроме того, изъятие и последующее хранение рецептов с наименованием необходимых и порой жизненно-важных препаратов ограничит возможность приобретения их потребителями в других аптеках», – комментирует эксперт отдела защиты прав предпринимателей и снижения адмбарьеров РПП Акылбек Смагулов.

«Второе, что беспокоит представителей фармкомпаний, это отсутствие рецептов на руках большинства клиентов аптек. На сегодня объективная реальность показывает, что врачи мед-

учреждений, в основном, рецепты не выписывают. Аптеки должны оставлять рецепты у себя, выдав лекарственные средства обратившемуся лицу, при этом персональное назначение врача по приему лекарства тоже остается в аптеке. На сегодня, по информации пресс-службы Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК, в Казахстане зарегистрировано 7792 наименования лекарственных средств, из них отпускаются по рецепту врача 6033 (77% от общего количества зарегистрированных в РК медпрепаратов), без рецепта – 1759», – добавили в ведомстве.

Между тем, при нарушении правил фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий предусмотрен административный штраф от 70 до 1000 МРП. При повторных фактах – приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность до 6 месяцев. Руководитель территориального Комитета фармации Владислав Зимов отметил, что проверки аптек будут осуществляться в рамках закона, согласно утвержденному плану.

Как добавили в ведомстве, все поступившие предложения будут проанализированы и направлены в НПП РК «Атамекен», а также в адрес акима Акмолинской области.

Казинформ

Новый проект – «Открытая реанимация»



Научный центр материнства и детства (ННЦМД) реализовал проект «Открытая реанимация». Как отмечают врачи после внедрения проекта применение наркотических и седативных препаратов сокращается, а выздоравливают дети гораздо быстрее.

«Впервые в Казахстане внедрено круглосуточное пребывание родителей рядом с больным ребенком. Мы долго шли к этому. Я сам работаю больше 25 лет в детской реанимации, обучался в лучших клиниках мира, везде видел совместное пребывание родителей с детьми в реанимациях и мечтал, когда мы это внедрим. И вот, после очередной жалобы родителей на медицинских работников в социальных сетях, я собрал свой коллектив и сказал им, что я при-

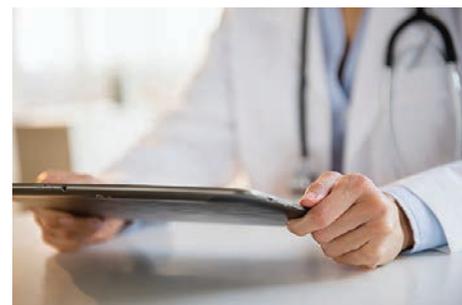
нял решение с понедельника открыть реанимацию для родителей», – написал заведующий отделением детской анестезии, реанимации и интенсивной терапии ННЦМД Асхат Сапаров на своей странице в Facebook.

В центре разработали порядок посещения, информированное согласие и памятку. Детская реанимация в Центре материнства и детства стала работать по-новому с ноября 2018 года. Асхат Сапаров отметил, что самое большое препятствие на пути к «открытой реанимации» – изменение самосознания у врачей.

Проект «Открытая реанимация» необходимо внедрять по всему Казахстану, уверен Сапаров. Центр материнства и детства готов стать базой для подготовки всем, кто готов работать по-новому. Коллектив врачей получил авторское свидетельство на обучение и практическую помощь по «Открытой реанимации».

По материалам BNews.kz

Казахстанцы получают справки по-новому



АО «Национальные информационные технологии» совместно с Министерством здравоохранения РК на портале eGov.kz запустило ряд долгожданных услуг, которые стали весьма востребованными у казахстанцев. Только за последние пять месяцев услуги получения справки с наркологической и психоневрологической организации вышли в ТОП-10 популярных услуг.

«Эти справки необходимы при приеме на работу, получении водительского удостоверения и ряде других жизненных ситуаций. Понимая высокую потребность данных услуг, в начале года НИТ добавил в список предоставляемых услуг в мобильном приложении mGov и в Телеграмм-Бот @EgovKzBot выдачу справок с психо-, нарко- и тубдиспансера. И казахстанцы стали все чаще получать справки онлайн, не посещая ЦОН. НИТ регулярно ведет мониторинг востребованности услуг, цифры говорят сами за себя, потребность в электронных услугах возрастает», – рассказали в АО «НИТ».

По информации НИТ, количество выдачи справки с наркологической организации составило 932 729 из них

1,9% приходится на мобильное приложение mGov, 5,8% – на @EgovKzBot и 92,3% – на eGov.kz; количество выдачи справки с психоневрологической организации составило 901 690 из них на 1,6% – на mGov, 5,2% – на @EgovKzBot и на eGov.kz – 93,2%; количество выдачи справки с противотуберкулезной организации составило 206 722 из них на mGov – 2,3%, @EgovKzBot – 8,1% и на eGov.kz – 89,6%.

Напомним, ранее для получения данных справок большое количество времени уходило на обращение в определенные диспансерные учреждения, где люди стояли в бесконечных очередях за получением одной справки. Сейчас это можно сделать в два клика.

Казинформ

В Чехии ограничены показания к применению препарата Smecta



28 мая Государственный институт по контролю за лекарственными средствами (State Institute for Drug Control – SUKL) Чехии сообщил об ограничении показаний, а также специальных предупреждениях для беременных и кормящих относительно препарата Smecta (диоктаэдрический смектит в пакетиках по 3 г).

Соответствующие изменения, согласно решению SUKL, вносят в краткую характеристику (Summary of Product Characteristics – SmPC) и листок-вкладыш препарата. Так, если ранее препарат можно было применять у младенцев, теперь это можно делать только по достижении ребенком возраста 2 лет.

Добавлено также следующее предупреждение: диоктаэдрический смектит не должен применяться у младенцев и детей в возрасте до 2 лет. Стандартным лечением является раствор для пероральной регидратации. Повторное краткосрочное лечение препаратом диоктаэдрического смектита не рекомендуется.

По поводу влияния на фертильность ранее было указано, что из-за незначительного системного воздействия диосмектита воздействие не ожидается, теперь же отмечают просто, что влияние не оценивали.

Также теперь не рекомендуют применять указанный препарат во время беременности и кормления грудью, по-

скольку он содержит прочие минеральные компоненты, о влиянии которых на плод и получающего грудное вскармливание ребенка известно недостаточно.

По материалам www.sukl.cz

Росздравнадзор готовит новый вид проверок для аптек



Росздравнадзор разработал законопроект, предусматривающий введение нового типа проверок аптечных организаций. Об этом рассказал глава ведомства Михаил Мурашко.

По его словам, новая мера необходима для усиления контроля за соблюдением условий хранения ЛС в аптечных организациях. С этой целью ведомство предлагает ввести так называемый инспекционные визиты – короткие проверочные мероприятия, в ходе которых можно будет оценить условия хранения товара.

В случае выявления проблем аптечной организации будет выноситься предостережение, она также будет обязана уничтожить препараты, хранившиеся с нарушением. При выявлении системного несоблюдения требований аптеке будет грозить отзыв лицензии, предупредил Мурашко.

Ремедиум

Китай начал клинические испытания вакцины от норовируса



В Китае начались клинические испытания четырехвалентной вакцины от норовируса,

Разработанная Шанхайским институтом им. Пастера при Китайской академии наук (КАН) совместно с чунцинской биотехнологической компанией Zhifei рекомбинантная вакцина против норовируса признана Государственным фармацевтическим управлением КНР как национальный профилактический био-препарат, что официально ознаменовало начало его клинических исследований.

Норовирус является основным возбудителем вирусного гастроэнтерита. Задача разработки вакцины от него десятилетиями была одной из трудноразрешимых проблем мировой медицины.

Команда под руководством Хуан Чжуня при создании вакцины применила технологии генной инженерии, сформировав на основе четырех основных генотипов вирусоподобных частиц прототип поливалентной рекомбинантной вакцины от норовируса. На разработку вакцины ушло 4 года. Теоретически вакцина способна предотвратить 80-90% случаев инфицирования норовирусом и, соответственно, острым гастроэнтеритом.

Казинформ

В пищевой добавке, производимой в США, обнаружен металлический магний



Чешская инспекция сельского хозяйства и пищевой промышленности (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, CAFIA) выявила несанкционированное вещество – металлический магний в пищевой добавке «Molecular Hydrogen H2 Viva», серия #14498, страна происхождения указана США.

Инспекционный орган приобрел пищевую добавку через сайт www.health-detox.cz, после чего был проведен лабораторный анализ. В результате было выявлено присутствие частиц металлического магния в количестве 20-30% на таблетку. До того, как металлический магний растворится в воде, он является высокореактивным веществом, которое может представлять опасность для здоровья человека.

Поставщиком продукта в Чешскую Республику является компания AlkaViva, LLC, 8745 Technology Way C, Reno, США.

CAFIA настоятельно рекомендует, чтобы все потребители, которые в настоящий момент располагают данным продуктом, не употребляли его. Информация о результатах анализа направлена в Систему быстрого оповещения о продуктах питания и кормах (Rapid Alert System for Food and Feed, RASFF) и начато административное производство о наложении штрафа на проверяемое лицо.

Новости GMP

26-я Международная специализированная выставка

аптека



2019



2-5
ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон №7

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ



Международный форум-выставка
**Традиционные медицинские
системы мира**

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

16+

РЕКЛАМА

www.aptekaexpo.ru

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



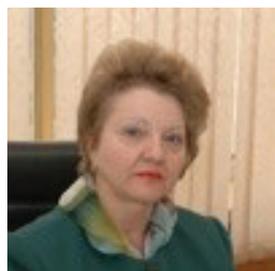
Organised by
+7 (499) 750-08-28
pharmtech@ite-expo.ru

Дарить жизнь, радость отцовства и материнства

(Продолжение)

Как известно, в соответствии с планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РК Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии провел в г. Алматы Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала», информацию о котором мы публиковали в номере 11 от 01.06.19 г.

Продолжаем обзор самых интересных и актуальных докладов, прозвучавших на форуме.



Системные проблемы оказания акушерской помощи обозначила в своем выступлении **Татьяна Геннадьевна Кравцова** – д.м.н., про-

фессор отдела послевзрослого образования АО «НЦАГиП» (г. Алматы).

Структура материнской смертности в Казахстане меняется, отметила спикер. В 2018 году преобладали прямые акушерские причины (почти 77%), это свидетельство неэффективной работы акушеров-гинекологов. Международными организациями здравоохранения было установлено, что причины 90% материнской смертности предотвратимы. Верховный комиссар ООН по правам человека определил три основные проблемы акушерской службы Казахстана:

1. Запоздалое обращение.
2. Запоздалое прибытие.
3. Запоздалое оказание помощи.

Среди приоритетов по снижению материнской смертности Верховный комиссар назвал:

- планирование семьи;
- выявление и лечение инфекций;
- квалифицированная помощь в родах;
- экстренная акушерская помощь;
- надлежащий уход после родов;
- эффективный учет и отчетность по материнской смертности;
- понимание ключевых трудностей, т.е. системных проблем.

Во всех регионах Казахстана, согласно данным отечественных специа-

листов, на уровне ПМСП страдает качество диспансеризации женщин фертильного возраста и беременных, отмечается формальное исполнение стандарта оказания акушерско-гинекологической помощи в разрезе патронажа и планирования, отмечается несоблюдение протоколов, отсутствие мультидисциплинарного подхода, недостатки уровня квалификации приводят к недооценке уровня тяжести. Появилась новая проблема, которая раньше не встречалась на уровне ПМСП: акушерская агрессия (родовспомогательные действия, нарушающие законы деторождения).

На уровне стационаров превалирует несоблюдение протоколов диагностики и лечения; неадекватность терапии; некачественный мониторинг состояния пациента; несоответствующее по объему оперативное лечение, запоздалое оперативное лечение; недооценка тяжести патологии. Впервые указано на ослабление работы патоморфологической службы.

Главная проблема организации – это отсутствие постоянного анализа по выявлению слабых звеньев и постоянного мониторинга устранения. Это отражается на политике развития служб.

– Анализ системных проблем в общей практике управления показывает, что все наши меры носят декоративный, а не радикальный характер. Диспансеризация беременных ухудшилась, не соблюдаются протоколы и стандарты, ухудшилась диагностика критических состояний. 69 позиций идут с отрицательной динамикой. Итог: низкий КПД нашей с вами деятельности, – резюмировала Татьяна Кравцова.



Святова Гульнара Салаватовна – заведующая Республиканской медико-генетической консультацией АО «НЦАГиП»,

д.м.н., профессор, врач-генетик высшей категории рассказала о работе службы пренатального генетического скрининга в Казахстане.

– Успех любого скрининга, – заявила спикер, – не зависит от качества анализа, он напрямую связан с состоянием организационной структуры этого скрининга. Во всех регионах Казахстана открыты медико-генетические консультации, оснащенные сертифицированным оборудованием и реактивами от мировых лидеров клинического скрининга. Разработан и внедрен единый алгоритм ведения генетического скрининга, подготовлены и обучены специалисты. В настоящее время наша система скрининга – это координированная система, которая состоит в первую очередь из обучения, из анализа скрининга, системы оповещения вызова пациентов, диагностики, лечения, управления, мониторинга качества и так далее. В 2017 году Казахстан был принят официальным членом международного генетического скрининга европейской группы. В результате в настоящее время все регионы работают на сухих пятнах крови в пренатальном скрининге, это повысило его точность, так как облегчило проблемы транспортировки, температурного режима. Все медико-генетические консультации участвуют в ежемесячном внешнем контроле качества и неонатального, и пренатального скрининга с последующей коррекцией медиан. Все наши специалисты проходят обязательное ежегодное обучение, мы выдаем сертификат сроком только на один год, через год обучение повторяется.

В 2018 году мы отменили пренатальный биохимический тест II триместра, как неэффективный, и полностью перешли на тест I триместра, что сразу повысило эффективность проводимой инвазивной пренатальной диагностики практически в 2 раза. В 2019 году эта цифра составила 13%, но этого недостаточно, референсное значение должно быть не менее 15%. Еще из настораживающих фактов: индикаторы эффективности пренатальной диагностики летальных пороков развития в 2018 году показали, что только 56% летальных пороков диагностируются и прерываются

пренатально. Это гораздо ниже международных стандартов (не менее 80%). Еще одна проблема: 21 сельский регион в Казахстане имеет ультразвуковую аппаратуру, но не имеет специалистов. Это дефекты организации пренатального ультразвукового скрининга. Из врачей УЗИ только 80% прошли обучение и имеют сертификаты пренатальной диагностики.

Свои перспективы в пренатальном скрининге мы прежде всего связываем со скринингом на преэклампсию. Научным центром акушерства и гинекологии совместно с международными организациями и профессором фетальной медицины Королевского колледжа в Лондоне Кипросом Николаидисом был организован пилотный скрининг для 49 врачей. Все наши измерения мы передали международным экспертам, которые отметили высокий профессионализм наших экспертов в измерении доплерометрии маточных артерий. Это говорит об эффективности методики тренинга, который предлагают специалисты фонда фетальной медицины, – уверена Гульнара Святова.



– Медицинское образование – это процесс непрерывного обучения, который начинается с момента поступления на медицинский факультет и заканчивается после прекращения

лечебной практики, – заявила в своем выступлении **Каюпова Лаура Саясатовна – руководитель отдела послевузовского образования АО «НЦАГиП», д.м.н., профессор.**

Она рассказала, что модернизация системы постдипломного образования в Казахстане осуществляется в три этапа:

1 этап. Сохранить то положительное, что имеется в существующей системе.

2 этап. Если что-то полезное для общества было утрачено в образовании за предыдущие годы, это необходимо восстановить.

3 этап. Привести систему образования в соответствие с запросами общества.

– Для территории Казахстана характерна высокая неравномерность распределения медицинских кадров, низкой остается обеспеченность кадрами сельского здравоохранения, – рассказала спикер. – Ситуация усугубляется тем, что действующая система прогнозирования и планирования кадров является малоэффективной. В 2018 году за счет

республиканского бюджета были обучены 1016 акушеров-гинекологов. Учитывая, что их всего в стране 4828, получается, что каждый четвертый врач прошел дополнительное обучение. А где их эффективность? Показатели материнской смертности и критических ситуациях остаются на прежнем уровне. То есть из года в год подготовка медицинских работников ориентируется на количество, но не на качество.

При планировании потребностей в кадровых ресурсах необходимо проводить анализ количественной и качественной обеспеченности отрасли, анализ оценки рынка труда отрасли. Обучение практических врачей современным методам диагностики и лечения должно быть основано на результатах практической доказательной медицины по единой программе. Я считаю, что повышение квалификации должно проходить у постели больного. Нам необходимо аккуратное заимствование зарубежных образовательных управленческих и медицинских технологий. Расхождения в подходах к образованию мешает нашему казахстанскому медицинскому образованию быть признанным в большинстве стран мира.

Еще одна задача, направленная на повышение эффективности работы медицинских учреждений – модернизация системы начисления заработной платы. Она должна отражать степень заинтересованности медицинского специалиста в конечных результатах своего труда, – уверена Л. Каюпова.



Президент Казахстанской Ассоциации репродуктивной медицины, д.м.н., профессор В.Н. Локшин

рассказал о том, как в стране развиваются вспомогательные репродуктивные технологии. В настоящее время в республике работают 25 клиник ВРТ, в том числе пять государственных, в них осуществляется около 8 тысяч программ ВРТ или 490 программ на 1 миллион населения.

Этого не достаточно, уверен Вячеслав Нотанович, Всемирная организация здравоохранения рекомендует делать от тысячи до полутора тысяч программ на 1 миллион населения.

– Анализ 6 миллионов циклов во всем мире за 15 лет показал, что эффективность ВРТ выросла в среднем от 12%



до 27%. Данные казахстанского регистра на уровне европейских и даже в чем-то превышают – на уровне 38%. 10% пациентов клиник ВРТ в Казахстане приехали из ближнего и дальнего зарубежья – это лучшее доказательство эффективности работы. По данным Министерства здравоохранения, именно ВРТ – лидер в области медицинского туризма в Казахстане, – отметил спикер.

В числе проблем, которые сегодня стоят перед клиниками ВРТ, В. Локшин назвал необходимость наращивания количества государственных программ. Проблема доступности по его словам, главная на сегодняшний день. В большинстве стран ЭКО делается за счет государственного бюджета. Во Франции женщина может сделать 4 программы, в Аргентине 3, в России квоты выдаются всем желающим, в Австралии до 49 лет без ограничения рождаемости. В Казахстане оплачивают одну программу, при этом женщина три-четыре года должна стоять в очереди.

Остаются открытыми вопросы подготовки специалистов вибриологов и репродуктологов. Необходимо проведение научных исследований в репродуктивной медицине. Недооценивается мужской фактор, затягивается консервативное лечение. Фиксируется низкая эффективность повторных хирургических вмешательств, особенно при эндометриозе.

– Какие перспективы у ВРТ? Конечно, это преодоление хромосомных патологий и наследственных заболеваний. Мы до сих пор не знаем, какие генные заболевания преваляют у казахстанцев. Во многих странах предъявляют особые требования к проведению генетического скрининга доноров яйцеклеток. У нас это только в зачаточном состоянии. Требуется развивать онкофертильность. В клиниках ЭКО должна быть обязательная консультация репродуктолога для всех пациентов с онкологическими заболеваниями. Развитие ВРТ сегодня – это клинические исследования, персонализированный подход, использование мирового опыта, возможности искусственного интеллекта, – резюмировал В. Локшин.

Подготовила Елена Томилова

XI Конгресс кардиологов Республики Казахстан

В соответствии с планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РК на 2019 год, 5-7 июня 2019 года в г. Алматы прошел XI Конгресс кардиологов РК.



Организаторами мероприятия выступили: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, НАО «Национальный медицинский университет», Ассоциация кардиологов Республики Казахстан.

В первый день проходили совместные сессии с Обществом специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике, с Казахстанским обществом аритмологов, Обществом сердечного ритма стран Шелкового пути, сателлитные симпозиумы, Совет Экспертов по хронической коронарной болезни сердца.



О современном состоянии аритмологической службы РК рассказал **д.м.н., заведующий отделением интервенционной аритмологии, Президент**

Казахского общества аритмологов, Board member of EHRA ESC 2018-2020 А.С. Абдрахманов. Он отметил, что современная аритмология или электрофизиология сегодня стала отдельной клинической дисциплиной. Официально возникнув в 1992 году в США, это направление благодаря стремительному развитию современных медицинских технологий изначально ставило своей целью определение риска внезапной сердечной смерти и разработку мер ее профилактики. Эта дисциплина является синтетической специальностью, возникшей на стыке кардиологии, кардиохирургии, рентгенологии, анестезиологии, реаниматологии, математики и инженерии. В 1980 году в г. Алма-Ате состоялась первая имплантация ЭКС в РК, а 15 ноября 2014 года на базе АО «Национальный научный кардиохирургический центр» впервые в РК образовано РОО «Казахское обще-

ство аритмологов». Электрофизиология (ЭФИ) в Казахстане стремительно развивается. В 2014 году в стране было 7 ЭФИ центров и 5 ЭФИ лабораторий, к концу 2018 года уже – 13. Количество проведенных катетерных аблаций в РК составило 3310, 180,8 операций на 1 млн человек, катетерных аблаций при фибрилляции предсердий в 2018 году – 1406 операций. Всего в стране возвращено 655 кардиологических коек, из них: 144 детские, 10 коек в ЦКБ УДП РК, 64 койки в ЧМС, из них 10 коек детские. Во всех центрах осуществляется имплантация ЭКС, проводится 2011 имплантаций в стране, 110,4 операции на 1 млн, имплантаций CRT – 538, 29,3 операции на 1 млн. Казахстанским аритмологам есть к чему стремиться и расти, поскольку пока в стране производится недостаточное количество операций по сравнению с европейскими нормами. Говоря об оснащенности кадрами, то в стране работает 30 врачей-электрофизиологов и около 45 врачей-имплантеров.

- Современные технологии развиваются ускоренными темпами и помогают нам решать кардиологические проблемы. Так казахстанские хирурги первыми в СНГ провели операцию по имплантации безэлектродного кардиостимулятора – устройства размером меньше монеты (номиналом в 100 тг.) и весом в несколько граммов, который исключает нагноение ложа. Кроме того, мы считаем нашим достижением и то, что сегодня в своей работе наши аритмологи опираются на Приказ МЗ и СР РК №1036 от 05.12.2016 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (кардиолог (ультразвуковая и функциональная диагностика, интервенционная аритмология, интервенционный кардиолог (взрослый и детский)), в котором отдельно выделена специальность интервенционная кардиология и аритмология, а также на Приказ МЗ и СР РК №1112 от 28.12.16 г. «Об утверж-

дении видов высокотехнологических медицинских услуг» (далее – ВТМУ).

Для того, чтобы двигаться дальше необходимо пересмотреть перечень ВТМУ и перевод технологий в разряд СМП, внедрить в разряд ВТМУ в ускоренные сроки такие новые технологии как безэлектродный ЭКС, РЧА с навигацией, инъекционный имплантируемый кардиомонитор, внутрисердечное УЗИ, удаленный мониторинг, – подытожил А.С. Абдрахманов.

6 июня состоялась церемония открытия конгресса с участием представителей Министерства здравоохранения РК, акимата и Управления здравоохранения г. Алматы, ректора НАО «Национальный медицинский университет» профессора Т.С. Нургожина, Президента Ассоциации кардиологов РК, профессора С.Ф. Беркинбаева, а также приглашенных известных профессоров из ближнего и дальнего зарубежья (Италии, Голландии, Израиля, РФ, Белоруссии, Украины и др.). Среди них: профессор Питер Ландсберг, член руководящего состава сосудистых заболеваний в академическом центре Гронингского университета, (Нидерланды, г. Гронинген), профессор Марио Марзилли, университетский госпиталь Пизы (Италия, г. Пиза), Башир Шейк-Юсиф, руководитель отделения передовой эндоваскулярной хирургии аорты Медицинского центра «Рабин» (Израиль, г. Петах-Тиква), профессор Вера Регитс-Загрозек, Университет медицины Шарите (Германия, г. Берлин) д.м.н., член президиума Российского кардиологического общества, президент Пермского краевого кардиологического общества (Россия, г. Пермь) профессор Н.А. Казилова, д.м.н., завкафедрой кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Беларусь, г. Минск) Н.П. Митьковская, д.м.н., председатель правления ОССН, Нижегородская государственная медицинская академия, профессор И.В. Фомин (РФ, г. Нижний Новгород), д.м.н., член Президиума Европейской Ассоциации по сердечной недостаточности, профессор Ю.М. Лопатин, Волгоградский государственный медицинский университет (РФ, г. Волгоград), а также руководители Управления здравоохранения регионов Республики Казахстан, главные специалисты, координаторы по БСК и медобразованию, кардиологи, терапевты.



Приветствуя участников и гостей XI Конгресса кардиологов Республики Казахстан, ректор НАО «Национальный медицинский университет» профессор Т.С. Нурзожин под-

черкнул, что за годы независимости страны кардиологическая служба достигла больших успехов, внедряя новейшие технологии, терапевтические методики, увеличивая успешно проводимые трансплантации сердца, организовывая кардиослужбы во всех регионах страны. Он пожелал успешной работы конгрессу и поздравил присутствующих с наступающим профессиональным праздником «Днем медицинского работника».



Президент Ассоциации кардиологов РК профессор С.Ф. Беркинбаев в свою очередь поздравил с открытием форума и отметил:

- Данный научно-практический конгресс с участием международных специалистов и практических врачей Казахстана, экспертов из стран ближнего и дальнего зарубежья дает возможность поделиться опытом в вопросах профилактики, диагностики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний, а также способствует укреплению контактов между специалистами и развитию сотрудничества на международном уровне. Необходимость обсуждения данной темы обусловлено широкой распространенностью ССЗ,

высокой социальной значимостью этих заболеваний. Государство в течение многих лет проводит работу, направленную на решение одной из масштабных задач по снижению смертности от ССЗ, уделяется большое внимание профилактике и здоровому образу жизни, развитию научного направления, обеспечивающего всеобъемлющий подход к сохранению и регулированию здоровья населения, успешно внедряются программы по управлению заболеваниями, а также интегрированный набор по оказанию медицинской помощи по остальным социально-значимым неинфекционным заболеваниям, которые охватывают весь цикл от профилактики и первичной медицинской помощи до эффективной системы реабилитации. Повсеместно внедряются новейшие методы диагностики и лечения ССЗ. Продолжается развитие интервенционных вмешательств, кардиологических методов диагностики и лечения ССЗ, увеличивается количество хирургических операций, проводимых казахстанскими кардиохирургами. До 2007 года у нас в стране кардиохирургия была слабо развита, и пациенты были вынуждены уезжать на лечение в Германию, Израиль, Россию, Беларусь. Сейчас в каждом областном центре имеются центры кардио- и интервенционной хирургии.

«Национальный научный кардиохирургический центр» (ННКЦ) под руководством врача мировой практики, ученого, д.м.н., кардиохирурга Юрия Пя проводит трансплантацию сердца не только гражданам страны, но и пациентам других стран. Казахстан имеет самый передовой опыт по имплантации левого искусственного желудочка и мастер-класс, который проводил Ю. Пя, был доступен для всех кардиохирургов мира. Таким образом, XI Конгресс позволяет открыть новые перспективы в кардиологии и внести весомый вклад в укрепление здоровья граждан нашей страны», – сказал С.Ф. Беркинбаев.

Далее состоялось торжественное награждение лауреатов Премии Ассоциации кардиологов Казахстана 2019 года. «За весомый вклад в развитие кардиологической службы» с присвоением звания «Почетный профессор» был награжден профессор Марио Марзилли, Среди казахстанских специалистов были награждены: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней №2 Западно-Казахстанского медицинского университета им. М. Оспанова – Г.Л. Курманалина, к.м.н., директор Павлодарского кардиоцентра – А.А. Ержанов, д.м.н., профессор, главный врач ГКП на ПВХ «ГКБ № 7» УЗ г. Алматы – М.Е. Рамазанов.



На пленарном заседании после открытия конгресса выступили ведущие специалисты в области кардиологии и кардиохирургии из Европы и Азии. С особым интересом был вы-

слушан доклад врача-кардиохирурга ННКЦ Серика Бекбосынова, ученика Ю. Пя, который рассказал о достижениях Национального научного кардиохирургического центра (ННКЦ).

Говоря об эволюции развития кардиохирургии, он отметил, что до 2004 года в РК только в двух городах (Алматы и Караганда) выполнялись кардиохирургические операции на открытом сердце, около 200 вмешательств в год. Постепенно эта цифра увеличивалась и сегодня в стране – 675 кардиокоек, в том числе 150 диагностических. В 2008 году была проведена первая трансплантация сердца, все время приходилось преодолевать проблемы с отношением к донорству, как со стороны общества, так и со стороны законодательства.

Сегодня Центр объединяет все направления кардиологии, кардиохирургии, интервенционной кардиологии. Являясь современной клиникой мирового класса, специализирующейся в области диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний, центр проводит полный спектр операций на сердце и сосудах взрослым и детям, в том числе и высшей категории сложности. В 2011 году была запущена программа по механической поддержке сердца. Центр получил международную аккредитацию по двум направлениям: механическая поддержка и трансплантация сердца. Была осуществлена трансплантация сердца с транспортировкой в т.н. «шкатулке», железнодорожным транспортом.

В августе 2012 года врачи Национального научного кардиохирургиче-





ского центра (ННКЦ) под руководством председателя правления ННКЦ Юрия Пя первые в мире провели операцию по замене полностью искусственного сердца CARMAT до трансплантации донорского органа. Ровно через 8 месяцев была выполнена ортотопическая трансплантация сердца. В проведении сложнейшей операции принимали участие около 30 специалистов, в том числе из европейских стран, которые имели возможность вести наблюдение за ходом операции. Из 10 тыс. операций, проводимых ежегодно в Центре, четверть – кардиохирургические операции на открытом сердце. За время работы была создана настоящая команда по лечению ХСН, налажены партнерские отношения со всеми крупными кардиоцентрами по всему миру, т.е. сделан главный шаг для осуществления трансплантации и механической поддержки сердца, как двух взаимодополняющих профессиональных направлений по лечению ХСН.

Профессор И.В. Фомин сделал доклад на тему: «Полная блокада РААС: возможно ли максимально улучшить прогноз больных с ХСН?».

- Сердечная недостаточность – неуклонно прогрессирующее заболевание с высокой частотой госпитализаций и к 2025 году распространенность ХСН увеличится в 2 раза и будет достигать 4-5% населения старше 18 лет и каждая повторная госпитализация в РФ повышает риск смерти в 3,6 раза. Эти пациенты будут сложными и будут относиться к 3-4 функциональному классу, которым потребуются 2-хкомпонентная блокада, - отметил профессор Фомин.

В ходе выступления спикер затронул вопросы эффективности 2-х компонентной терапии пациентов с ХСН в сравнении с 3-хкомпонентной терапией, эффективность применения спиронолактона и эплеренона. Подытоживая доклад, он подчеркнул, что двухкомпонентная блокада (ИАПФ или АРА с ББ или АРМК) позволит снизить риски смертности и госпитализаций, но эф-

фективность окажется значительно слабее, чем трехкомпонентная блокада, при повышении ФВ до сохранной снижается эффективность ИАПФ или АРА в профилактике общей смертности, но сохраняется эффект декомпенсаций и применение бета-блокаторов (ББ) оправдано только тогда, когда достигается целевой уровень ЧСС и дозы самих ББ. В настоящее время все больше доказательств, что эплеренон эффективнее спиронолактона.

- Мы подходим к периоду, когда трехкомпонентная блокада с использованием сакубитрил/валсартана, эплеренона и ББ позволит максимально снизить кардиоваскулярную смерть и госпитализации по поводу декомпенсации ХСН в зоне ФВ меньше 50%, - сказал И.В. Фомин в заключении.



Н.П. Митьковская, д.м.н., профессор, завкафедрой кардиологии и внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета

проинформировала о новых подходах к терапии пациентов со стабильным течением сердечно-сосудистых заболеваний и результатами исследования COMPASS.

- Это – крупное исследование, проводимое в 33 странах, в том числе в России, в течение длительного времени на базе 15 российских центров. Всего в исследование было включено 27 395 пациентов с ИБС и периферическим атеросклерозом (682 пациента в России). Оно стало одним из тех исследований, которое можно считать прорывом в клинической медицине атеросклеротического процесса.

Результаты исследования COMPASS показали, что применение аспирина в сочетании с ривароксабаном значительно снижает риск сердечно-сосудистых осложнений у людей, страдающих ИБС и ЗПА. У пациентов с ИБС или ЗПА, применяющих 2,5 мг ривароксабана два

раза в день в сочетании с 100 мг ацетилсалициловой кислоты (аспирина) один раз в день, сокращается риск инсульта, смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и инфаркта миокарда вместе взятых на 24% в сравнении с теми, кто использует лишь 100 мг аспирина один раз в день. Если рассматривать уменьшение рисков в отдельности, то риск инсульта снизился на 42%, риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний – на 22%, а инфаркта миокарда – на 14%, - отметила профессор Митьковская.



О связи коронарного стеноза и ишемии миокарда рассказал **профессор Марио Марзилли (Университетский госпиталь города Пизы, Италия).**

Прежде всего Марио Марзилли отметил, что ишемическая болезнь сердца широко распространена во всем мире, но в Казахстане смертность от этого заболевания особенно высока. Тем не менее Казахстан продлевает очень большую работу, снижение смертности от ИБС – это устойчивый тренд, которому следует здравоохранение страны, в отличие от других стран, и уже имеются первые успехи в этом направлении.

- За последнее время наше понимание о сущности ИБС значительно изменилось. 12 лет назад концепция развития ишемической болезни сердца заключалась в том, что миокардическая ишемия является последствием коронарного атеросклероза и любые другие состояния не влияют на ИБС. Таким образом, посыл был очень прост, для того, чтобы лечить ишемию, надо избавиться от атеросклероза. И эта модель была долгое время популярна и успешна среди большинства кардиологов. Для того, чтобы поставить диагноз ИБС, необходимо доказать наличие



ишемии миокарда с помощью методов функциональной диагностики, т.е. «посмотреть» внутрь артерии на стенки коронарных сосудов.

Но, к сожалению, в жизни все это не так. 6 лет назад Европейская Ассоциация кардиологов полностью изменила этот сценарий. Согласно рекомендациям 2013 года ЕАК было представлено большое количество паталогических механизмов возникновения ИБС, включая, самые основные: атеросклероз, динамический стеноз, микроциркуляторную дисфункцию, фокальный спазм, диффузный эпикардиальный спазм. И эти механизмы могут присутствовать в одном пациенте одновременно и не исключают друг друга. В августе 2019 года Европейский конгресс кардиологов примет революционные изменения и признает ИБС не заболеванием, а скорее синдромом и соответственно, таким образом будет предложено более сложный механизм миокардической ишемии, и модель «нет стеноза – нет ишемии» более не работает, – заключил профессор.



Профессор Питер Ландсберг, из Гронингенского университета медицинской и центр (Нидерланды), провел интерактивную презентацию с участниками

форума на тему «Снижение риска ССЗ. Статины в первую очередь, обновления 2019 года», в ходе которой каждый слушатель имел возможность ответить на вопрос докладчика с помощью специального приложения с мобильном телефоне и также задать ему интересующие вопросы. Докладчик отметил, что сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему составляют серьезную

угрозу жизни всего человечества, и причина почти половины из них – атеросклероз сосудов, вследствие повышенного уровня холестерина в крови. Холестерин остается в центре внимания, причем не только у взрослых, но и у детей, что в настоящее время уже не редкость. Какова норма общего холестерина, какие статины и в какой дозировке наиболее эффективны для его снижения, какие профилактические меры необходимо предпринять, чтобы достойно встретить старость в кругу семьи и какова ответственность кардиологов в этом процессе. Все эти вопросы Питер Ландсберг подробно обсудил с коллегами.

Также в день открытия форума состоялась Совместная сессия с Европейским Обществом Кардиологов и Европейской Ассоциацией по сердечной недостаточности, в которой приняли участие Вера Регитс-Загрожек, Лопатин Юрий Михайлович, Марио Марзилли. Прошли секционные научные заседания и мастер-классы по основным направлениям в кардиологии.

На пресс-конференции, посвященной открытию конгресса, ее участники порадовали журналистов отличной новостью: на крупнейшем международном форуме по сердечной недостаточности Heart Failure 2019, который проходил в Афинах в конце мая, одним из самых ярких событий стало представление результатов хирургического лечения сердечной недостаточности казахстанскими кардиохирургами. Результаты уникальных и успешных оперативных вмешательств вызвали восторг у специалистов многих стран мира.

– Трудно переоценить пользу от наших встреч и профессионального общения на ежегодных конгрессах по кардиологии, – заявил Президент Ассоциации кардиологов Казахстана Салим Фахатович Беркинбаев (д.м.н., профессор НАО «Национальный ме-

дицинский университет»). Одиннадцатый Конгресс в этом ряду – рекордсмен по количеству зарубежных гостей и инновационных предложений. Основные тематики, включенные в повестку 2019 года: вопросы организации кардиологической службы; новые подходы в диагностике, лечении и профилактике артериальной гипертензии; актуальные вопросы современной аритмологии, инновации в области интервенционной кардиологии; хирургические методы лечения в кардиологии, в частности, трансплантация сердца в Казахстане; проблемы коморбидности в кардиологии, а также профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Профессор Университетского госпиталя г. Пизы (Италия) Марио Марзилли, также высоко оценил успехи, которых удалось достичь казахстанским кардиологам.

– Общемировая оценка эпидемиологической ситуации по ишемической болезни сердца демонстрирует, что Казахстан значительно снизил показатели смертности от этого заболевания, – отметил профессор. Мы сейчас находимся в процессе изменения наших традиционных знаний о механизмах возникновения ишемической болезни сердца, которая до сих пор является главной причиной смертности в западных странах, в том числе Казахстан. Так мы меняем наш подход от упрощенной модели, когда все сводилось к тому, что, если у пациента есть стеноз сосудов, артеросклеротические изменения сосудов, значит у него возникает ишемия, к более комплексному пониманию этого состояния, включая целый ряд факторов: функциональные, метаболические, а также наличие воспалительных процессов в сосудах. Таким образом, будет меняться подход и к лечению ишемии, который будет характеризоваться индивидуальным подходом к каждому пациенту и пониманием его особенностей.



Питер Ландсберг, профессор, член руководящего состава Департамента сосудистых заболеваний в академическом медицинском центре Гронингенского университета (Нидерланды) заявил, что у него две новости для журналистов – плохая и хорошая. Хорошая заключается в том, что во всем мире наблюдается существенное улучшение новых диагностических подходов и терапевтических моделей. Плохая новость заключается в цене – технологии улучшаются, но и цены на них растут. И если превентивная терапия статинами сегодня обходится пациентам примерно в 500 евро в год, то лечение ишемии может стоить от 5 тысяч до миллиона евро.

– Я считаю, что акцент должен делаться на купировании ранних факторов риска с самого детства. В нашей стране мы всегда рассматриваем риски всей семьи и можем назначить статины детям уже с пяти лет. Наша цель – предотвратить более запущенные формы кардиоваскулярных заболеваний. Соответственно, нужно пересмотреть подход к традиционным формам лечения, которые до сих пор не получили максимальной эффективности. В стандартных протоколах пока ничего не менялось, лечение должно производиться ингибиторами АПФ и бета-блокаторами, но и в этих рамках можно многое улучшить.

Очень важно лучше понимать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, их воздействие на население. Нужен акцент на первичную профилактику, и тогда ситуация изменится к лучшему, – уверен Питер Ландсберг.



Лопатин Юрий Михайлович, д.м.н., профессор, член Президиума Европейской Ассоциации по сердечной недостаточности,

отметил в своем докладе актуальность проблемы артериальной гипертензии, это заболевание является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых катастроф.

– Сегодня как никогда все понимают важность фиксированных комбинаций препаратов при артериальной гипертензии. Цель антигипертензивной терапии – не просто снижение АД, а достижение целевых значений артериального давления ниже 130/80 мм ртутного столба. Как показали результаты множества международных исследований, стойкого целевого уровня АД с помощью монотерапии



в подавляющем большинстве случаев достичь не удастся. В настоящее время комбинированная терапия артериальной гипертензии считается основой рационального лечения, она прошла всестороннюю оценку с позиций эффективности и безопасности, – уверен профессор.



Фомин Игорь Владимирович, д.м.н., профессор, председатель правления ОССН (РФ)

уверен, что на сегодняшний день специалисты по сердечной недостаточности – самые активные врачи в мире, которые смотрят в будущее.

– Мы очень активно лечим гипертензию, стараемся лечить ишемическую болезнь сердца, предупреждаем осложнения сахарного диабета. Но мы понимаем, что вечного двигателя не существует и основная часть наших пациентов все-таки придет к сердечной недостаточности. Больных с сердечной недостаточностью из года в год становится все больше, еще 20 лет назад статистика показывала 1% населения, сегодня мы уже говорим о 3%, по прогнозам к 2025 году количество возрастет до 5% населения. Поэтому так важна организация медицинской помощи для больных с сердечной недостаточностью. Все страны, и европейцы, и россияне, и врачи Казахстана идут в одном направлении – создание мультидисциплинарной команды с очень хорошей преемственностью – от стационара до амбулаторной практики.

При этом Игорь Владимирович отметил, что сейчас все эксперты по сердечной недостаточности понимают – человек после выписки из стациона-

ра имеет больший риск смерти, чем в стационаре, если он имеет декомпенсацию.

– Мы ставим вопрос, почему в последующие 100 дней умирают по сути 10-12% людей, выписанных из стационара. Значит, имеют значение не только лекарства, контроль со стороны врача, но и вопросы реабилитации. То есть физические объемы нагрузок, которые будут определять мультидисциплинарная команда. Это очень правильный подход в отношении лечения наших пациентов.

7 июня состоялись сессии по профилактике и лечению венозных и артериальных тромбозов, легочной гипертензии.

В течение 3-х дней были обсуждены вопросы организации кардиологической службы, новые подходы в диагностике, лечении и профилактике артериальной гипертензии, актуальные вопросы современной аритмологии, инновации в области интервенционной кардиологии, хирургические методы лечения в кардиологии, в частности, трансплантация сердца в Казахстане, проблемы коморбидности в кардиологии, а также профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

В программу конференции было включено более 100 докладов, число делегатов XI Конгресса кардиологов Республики Казахстан составило около 400 человек.

По окончании форума была принята резолюция, в которой освещены основные проблемы здравоохранения и определены пути совершенствования кардиологической службы в Республике Казахстан.

В рамках конференции прошла выставка лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования.

Подготовили И. Климова,
Е. Томилова

Более трети экспертов отмечают эффективность реформ здравоохранения – соцопрос

Социологи, проводившие опрос среди экспертов сферы здравоохранения, подвели результаты: за год количество критических замечаний снизилось на 17%, тогда как положительных отзывов выросло на 22%.

Анкетирование прошли 500 человек - от сотрудников регистратуры до специалистов Фонда медицинского страхования (ФМС). Респондентами стали даже представители неправительственных профильных организаций.

По данным социологов, каждый второй специалист оценил состояние системы, как «удовлетворительное», тогда как каждый третий отметил, что дела обстоят хорошо. По мнению опрошенных респондентов, все реформы, которые произошли в сфере здравоохранения за последние три года, были своевременными и достаточно эффективными. Одним из самых важных нововведений каждым третьим экспертом был назван механизм по профилактике болезней и укреплению здоровья - от вакцинации младенцев и школьной медицины до предупреждения хронических дегенеративных заболеваний у пожилых людей.

Не осталась без внимания и сфера лекарственного обеспечения. Ее эксперты рассмотрели не только с точки зрения ценообразования, но и с позиции организации выдачи бесплатных лекарств определенной категории граждан. Здесь более трети респондентов поддержали введение системы электронного учета выдачи бесплатных лекарств, назвав ее эффективной и своевременной. Больше 31% опрошенных высказались за централизацию амбулаторного лекарственного обеспечения. Еще 15% экспертов отметили колоссальный эффект от плотного закупа лекарственных средств



Почему мы выбираем ОСМС?

в режиме онлайн-трансляции, который состоялся в 2018 году.

Больше 30% опрошенных экспертов считают одними из самых действенных мер создание в «шаговой доступности» объектов первичной медико-санитарной помощи и новый подход к менеджменту внутри организаций. По мнению респондентов, это помогло значительно снизить нагрузку на врачей общей практики. По словам 83,7% респондентов, оправдала себя и система скринингов для граждан различных возрастных групп. Еще 70,7% участников опроса пациентов через мобильное приложение.

При этом социологи, проводившие опрос, посетовали, что у экспертов пока нет понимания важности и необходимости реформ по интеграции монопрофильных больниц в многопрофильные,

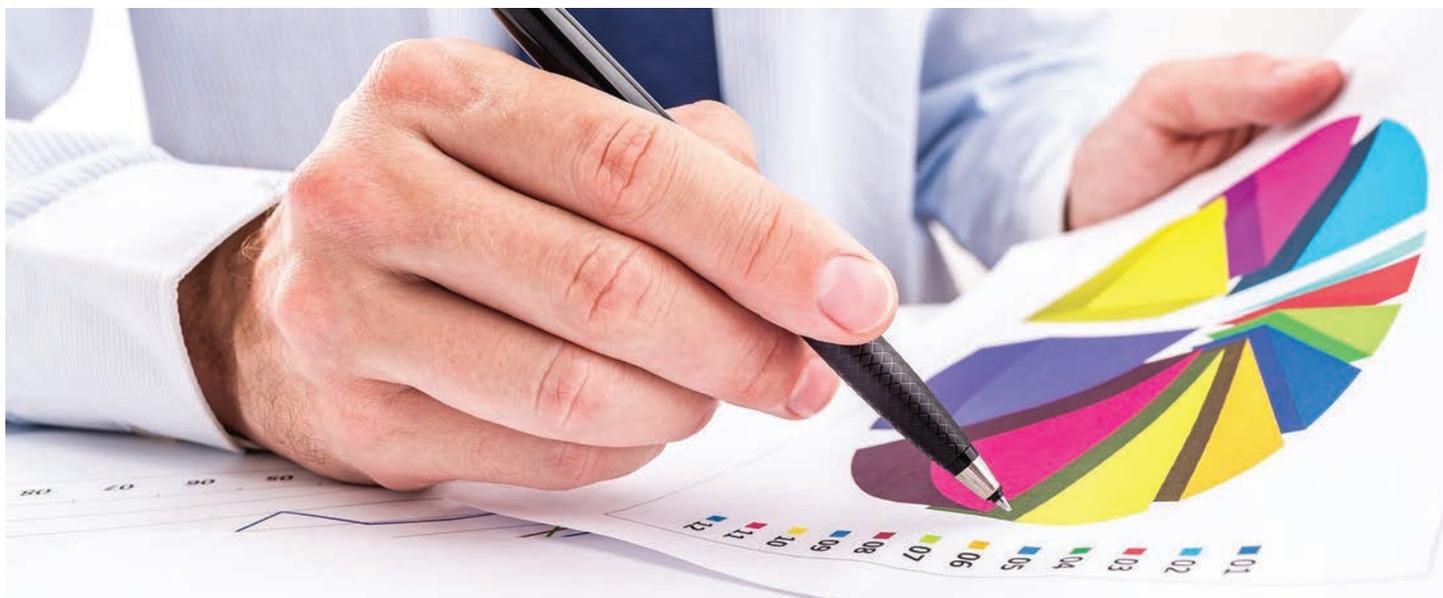
что могло бы консолидировать в одном месте профессиональные и технические ресурсы. Данную меру, как важную, отметили лишь 17,5% экспертов. Зато треть экспертов, о чем говорят данные опроса, упомянули введение Единых стандартов питания в школах и внедрение программы профилактики суицидов среди несовершеннолетних, как необходимые меры.

Вместе с положительными отзывами, к сожалению, пока имеются и отрицательные. Радует, что количество тех, кто не видит никаких изменений или критикует состояние казахстанского здравоохранения, за год уменьшилось на 17,3% и занимает мизерную долю от общего количества опрошенных. Согласно результатам опроса, такого мнения в основном придерживаются сотрудники регистратуры и представители частных медицинских учреждений.

По результатам опроса, социологи назвали три основные проблемы, которые несмотря на улучшения, пока остаются актуальными для экспертов. Это острая нехватка врачей, чрезмерная загруженность медицинских учреждений, а также ценовой заговор аптек, или чересчур завышенные цены на лекарства и медикаменты.

Каждый четвертый респондент также высказался о некорректной работе информационных систем в медицинских организациях, что, по их словам, приносит неудобства и нарекания со стороны пациентов. Чаще всего с данной проблемой сталкиваются менеджмент учреждений здравоохранения, служба по поддержке пациентов и структуры Фонда медицинского страхования.

Казинформ



Пять ключевых направлений в деятельности КМУ «ВШОЗ»

На новом этапе развития нашего государства одним из направлений государственной политики Казахстана является совершенствование высокотехнологической системы здравоохранения, представляющей дальнейшее развитие инфраструктуры, доступность, безопасность и качество медицинских услуг, развитие государственно-частного партнерства, развитие современного менеджмента, усиление компетентного, профессионального и креативного кадрового потенциала, корпоративного управления, обеспечения лекарственными средствами в условиях Обязательного социального медицинского страхования.

В рамках реализации Астанинской Декларации, принятой по случаю 40-й годовщины Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» определил 5 ключевых направлений своего дальнейшего и прогрессирующего развития.

ПРЕДИСТОРИЯ: 25 и 26 октября 2018 в г. Астана, Казахстан, прошла Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития.

Принятие Декларации подтверждает обязательства, выраженные в смелой и дальновидной Алма-Атинской декларации 1978 г. и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в стремлении к ЗДОРОВЬЮ ДЛЯ ВСЕХ.

«Этот день вошел в историю здравоохранения не только Казахстана, но и всего мира. Декларация по ПМСП говорит о создании высоких технологий, создании услуги с использованием цифровых технологий, которые были недоступны 40 лет назад и все это для удовлетворения людских потребностей. ВОЗ и правительство Казахстана приложили усилия для понимания всех вызовов, которые встают перед человечеством. И сегодня в Астанинской декларации, спустя 40 лет, присутствует аудитория всего мира, нас смотрят каналы всего мира, которые вещают на шести языках», — указал представитель Всемирной Организации Здравоохранения.

Новый международный документ определяет четыре ключевых направления для дальнейшей работы:

1. принятие смелых политических решений для улучшения здоровья людей во всех областях,
2. создание устойчивой первичной медико-санитарной помощи,
3. расширение прав и возможностей отдельных лиц и общественности,
4. выстраивание поддержки заинтересованных сторон совместно с на-

циональной политикой, стратегиями и планами.

По словам министра здравоохранения РК Елжана Биртанова принятие декларации на Глобальной конференции в Астане создаст новое направление для развития ПМСП, как основу систем здравоохранения. «Новая декларация отображает обязательства стран, людей, сообществ систем здравоохранения и партнеров на пути к достижению более здоровой жизни людей через устойчивую ПМСП».

«Несмотря на то, что сегодня люди здоровее, чем когда-либо, около 6 миллионов детей умирают каждый год до своего пятого дня рождения, главным образом, из-за предотвратимых причин, и более 150 миллионов детей отстают в развитии», — сказала Генриетта Фор, исполнительный директор ЮНИСЕФ. «Мы, как глобальное сообщество, можем изменить это, улучшив доступ к качественным медицинским услугам тем, кто в них нуждается. Вот это и есть первичная медико-санитарная помощь».

Роль Астанинской Декларации состоит в том, что она определяет курс развития вообще всех систем здравоохранения, а не только первичного звена в XXI веке, четко прописанной ответственности и обязательства государств в лице глав государств и министров здравоохранения.

25 октября 2018 года в городе Астана все страны-члены ВОЗ, одобрили Астанинскую Декларацию по ПМСП, которая была согласована со всеми странами-членами ВОЗ без замечаний. Астанинская декларация ВОЗ может послужить основой для резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве в 2019 г.

Вклад Казахстана в развитие первичной медико-санитарной помощи был оценен на глобальном уровне.

В рамках конференции были организованы ряд дополнительных мероприятий: Саммит мэров Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» в г. Алматы, молодежный форум на базе «Назар-

баев университета», хакатон, Walk the Talk, выставка «IT в здравоохранении» в Национальном музее г. Астаны.

В рамках реализации Астанинской Декларации от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, КМУ «ВШОЗ» определил 5 ключевых направления своего развития имеющих наибольшую актуальность.

В средствах коммуникации переход от вербального способа к визуальному влечет за собой визуализацию и медиатизацию практически во всех сферах жизни. Если раньше Вузовские медиацентры были ориентированы на технологическое обеспечение медиаобразовательной среды, то в связи с тем, что современная молодежь представляет «цифровое поколение», которое живет в цифровом пространстве в условиях его двустороннего взаимодействия, сегодня это цифровое пространство становится уже медиaprостранством, в котором важную роль играют «новые медиа».

1. Открытие Медиакентра с целью обеспечения правовой подачи информации для прессы, санитарной грамотности населения с выработкой мер и формированием основ для профилактики неинфекционных заболеваний, укрепления здоровья, закладки фундамента принципов здоровья.

То есть функционирование медиакентра в современных условиях (медиатизации) будет исходить из самого смыслового понимания термина – «медиакентр»; наличие многоаспектности медиа; его принадлежность к медиаобразовательному пространству; причастность к вузовским СМИ; использование опыта «новым медиа»; опираться на позицию «от понимания аудитории к созданию медиаконтента»; понимание социально-психологических изменений происходящих под влиянием технологий; с учетом специфики «цифрового поколения» и социально-психологических, морально-этических проблем аудитории.

Цель Медиакентра: информационная – это получение и предоставление информации в разных формах в ВУЗе и о ВУЗе, о событиях, мероприятиях и т.д., которая реализуется в т.ч. вузовскими СМИ; образовательная – это подготовка и создание образовательных аудиовидеоматериалов, поддержка процесса обучения, подготовка специалистов, которая реализуется медиакентром

при динамическом взаимодействии с различными подразделениями вуза и производственная – это создание медиа продукции «на заказ».

2. Формирование Центра медицинского права. В целях аккумуляции правовых задач, повышения правовой грамотности населения, правовой защиты медицинских работников и пациентов с сохранением принципов основного Закона Республики Казахстан- Конституции РК, так как медицинское право – это система правового регулирования отношений в сфере здравоохранения, медицинского страхования, всех отношений, возникающих по поводу организации, оплаты и оказания медицинской помощи. Главными участниками правоотношений в сфере здравоохранения являются: медперсонал, пациенты, медицинская организация, страховая медицинская организация, органы, выдающие разрешение на занятия медицинской деятельностью, ассоциации, контролируемые организации.

Цель Центра медицинского права: правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения, последипломного образования, медицинского страхования, всеми отношениями, возникающими по поводу организации, оплаты и оказания медицинской помощи и последипломного образования.

3. Центр IT-технологий. В связи с возрастающей потребностью специалистов в использовании информационных технологий в здравоохранении, целью Центра является подготовка специалистов IT-технологий в области медицины и здравоохранения.

В эпоху цифровизации в области здравоохранения, выработки перспективного развития у поколения эпохи визуального поворота принципиально другое отношение к реальности. При взаимодействии с цифровыми технологиями многое переходит в оперативную плоскость. «Уже не нужно обладать системой знаний, чтоб извлекать ее из своей памяти, важнее уметь нажимать на курсор. Существенные смысловые связи не отслеживаются и не формируются». ИКТ не просто меняют формат мышления, а создают возможности для организованных принципиально по-новому процессов саморазвития, самореализации, групповой работы, общения и т.п.

В связи с этим значительно возрастает роль информационных технологий в высшем образовании. Использование современных информационных технологий является необходимым условием развития более эффективных подходов к обучению и совершенствованию методики преподавания. ИКТ

играют в этом процессе особую роль, так как их применение способствует не только повышению мотивации обучающихся, но и экономии учебного времени, а интерактивность и наглядность способствует лучше представлению, пониманию и усвоению учебного материала. Интенсивное использование новых образовательных технологий повышает качество образования в целом. Главные информационные навыки, которые способствуют повышению информационной грамотности населения: способность осознавать потребность в информации; способность выделять, каким образом можно восполнить «пробел» в информации; способность конструировать стратегии обнаружения информации; способность обнаруживать и получать доступ к информации; способность сравнивать и оценивать информацию, полученную из различных источников.

КМУ «ВШОЗ» был создан Постановлением Правительства Республики Казахстан в соответствии с Соглашением между Европейским Региональным Бюро ВОЗ и Министерством Здравоохранения Республики Казахстан 1997 году. Университет является лидером на территории стран СНГ и по сегодняшний день остается флагманом в области новых научных знаний, идей и практических навыков для руководителей медицинских организаций всех уровней, специалистов первичного звена здравоохранения, прочно удерживая лидирующие позиции в сфере обучения и науки в области общественного здравоохранения и менеджмента в социальной сфере.

4. Центр исследования практик среди медицинских работников. Для создания единого Центра с миссией требуется терминологическая адаптация культуры лингвистического обеспечения казахоязычного населения. Для понимания аудитории, с которой и для которой работает вузовский Медиациентр, важно понимать степень влияния прогресса технологий на социально-психологические изменения аудитории, которые происходили и происходят.

Необходимо обратить внимание как на позитивную, так и негативную сторону этих изменений, когда речь идет о создании и восприятии аудиовизу-

альной информации аудитории. Лингвистический поворот («linguisticturn») подразумевает, что язык является конституирующим условием сознания, опыта и познания, что происходит переход от мышления о языке к мышлению через язык. На смену иконическому приходит медиальный поворот («medialturn»), который опирается на признание за языком, образом, странством, риторикой, за любым способом и условием восприятия человека свойство медиальности.

Этапы его становления таковы: «Действительность опосредована мышлением, мышление – языком, язык – знаком, знак – медиа». Выработанная годами и десятилетиями привычка думать линейно блокирует нелинейное мышление. Важно не пытаться популярно пересказать то, на изучение чего люди тратят годы, но помочь людям выработать свое отношение к каждому открытию, к каждому событию, которое происходит в науке, и технике.

5. Центр эпидемиологического исследования. Создан с целью изучения закономерности возникновения и распространения заболеваний различной этиологии в определенное время среди определенной группы населения с разработкой профилактических мероприятий в рамках развития ПМСП.

Выявление и изучение причин повышения летальности населения (особенно детской и материнской смертности), в том числе от экзогенных причин. Анализ состояния инфекционной и соматической заболеваемости населения РК, ситуация по приоритетным эпидемиологическим и социально значимым инфекциям (ВИЧ, туберкулез, парентеральные вирусные гепатиты) на территории нашей страны; причины роста природно-очаговых клещевых инфекций; влияние техногенного загрязнения окружающей среды на развитие эпидемического, инфекционного и вакцинального процессов.

Роль антропогенного (биологического) загрязнения окружающей среды как важнейшего фактора, влияющего на различные аспекты санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Важность нового стратегического направления в эпидемиологических исследованиях, связанных с проблемой коморбидных заболеваний.

Сотрудничающий с Европейским региональным бюро ВОЗ вот уже на протяжении более 20 лет КМУ «ВШОЗ» является основным центром в стране, который способствует институциональному развитию и формированию общественного здравоохранения в Казахстане, для модернизации и приоритетного развития ПМСП в стране.

Пресс-служба ВШОЗ



X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

NEW!

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



Технологии Private Label в аптеках

18



Что такое Private Label? Какие крупные зарубежные розничные сети преуспели в этой технологии? ▶

Ингаляторы: выбираем и рекомендуем покупателям

24



Каждый первостольник должен разбираться в типах ингаляторов и быстро подбирать нужный по запросу покупателя. ▶

Министр здравоохранения РК поздравляет коллег

27



Елжан Биртанов вручил медицинские премии «Altyn Shipager» в Нур-Султане. Названы лучшие медики столицы. ▶

Нормативно-правовые акты

28



Приказ № 93 от 17.05.19 г.
Приказ № 94 от 22.05.19 г.
Приказ № 95 от 22.05.19 г.
Приказ № 96 от 27.05.19 г.
Приказ № 97 от 29.05.19 г. ▶

Фармотрасль РФ просит о переносе маркировки

31



Фармацевтические и пациентские ассоциации высказывают серьезную озабоченность ситуацией, возникшей из-за введения маркировки ЛС. ▶

Из истории прививок

32



Откуда пришло столь важное для современного человека мероприятие по иммунизации? ▶



С ДНЕМ
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА

Дорогие наши фармацевты и провизоры, коллеги!

От лица Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности поздравляю вас с профессиональным праздником, Днем медицинского работника.

Ваш труд – это высокое служение во имя и на благо людей. В эту профессию приходят только по призванию, ведь кроме знаний и профессионализма здесь необходимы сердечность, сочувствие, благородство. Благодарим вас за душевное тепло и здоровье, которое вы дарите окружающим! Желаем вам радости, счастья, огромных успехов в вашем благородном и таком необходимом труде, уважения и любви коллег и пациентов!

Пусть ваша непростая работа ежедневно приносит моральное удовлетворение и гордость за выполненный по совести долг!

Марина Ивановна Дурманова,

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности.



Вопросы по заработной плате

Уважаемые работники здравоохранения!

В Министерстве здравоохранения открыта горячая линия по вопросам повышения заработной платы работникам системы здравоохранения, которое предусмотрено с 1 июня 2019 года.

При возникновении дополнительных вопросов, Вы можете обратиться по телефону: +7 (7172) 74-32-17, в рабочие дни с 9 до 18.30 ч.

Также можете обращаться в профсоюзные организации:

Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения:

Бутиной М.С по тел: +7 701 722 91 53;

Тажибай Б.А по тел: +7 (7172) 25-49-30; Мусиной Г.Е. по тел: +7 702 999 40 40.

Отраслевой профсоюз работников системы здравоохранения «SENIM» Тощевой И.А. +7 (7172)-20-23-72.

Пресс-служба НЦЭС

Технологии Private Label в аптеках

В борьбе за покупателя розничные сети и производители аптечных товаров ищут новые способы, чтобы сделать ценники наиболее привлекательными для своих клиентов, и все чаще начинают использовать технологию private label (PL).

Суть технологии Private Label - в возможности ритейлера заключать договоры с производителями на выпуск продукции под его собственной торговой маркой (СТМ). На этикетке название торговой сети стоит рядом с логотипом производителя. Если частная марка сделана хорошо, это позволяет привязать к себе покупателей. Главное преимущество PL - оптимальное соотношение качества и цены. Естественно, что большинство покупателей охотно используют возможность купить хороший товар подешевле. Таким образом, наличие private labels в аптеке выгодно и покупателям, которые экономят свои деньги, и владельцам сетей, которые завоевывают лояльность посетителей и наращивают продажи. В ряде категорий СТМ по объемам продаж либо догнали, либо оставили позади лидирующие бренды.

В предложениях ряда производителей или посредников можно встретить призывы приобрести продукты для маркетинга, присвоив им свое имя, — так называемые белые марки (white label). Компания в таких случаях поможет и с простейшей маркетинговой стратегией, и с регуляторным одобрением, как, например, один из ведущих в Великобритании производителей растительных диетических добавок под «белыми марками» — «CY Trading Ltd» (рис. 1a) (www.cytradingltd.com). На этом поприще возможны договорные отношения на длительный срок — так называемое постоянное контрактное производство (табл. 1).

Таблица 1. Разные формы сотрудничества при разделении обязанностей по производству и маркетингу (по www.himpharm.com)

Основные черты	Белые торговые марки (white label)	СТМ (private label)	Постоянное контрактное производство
Ключевые моменты с точки зрения маркирующей организации	Обозначение себя как поставщика, небольшие партии, низкие риски, быстрая поставка	Индивидуально разработанный собственный бренд, включая упаковку, более крупные партии, больше рисков	Регулярно возобновляемые производственные контракты
Тип продукта	Многоисточниковый (генерический общий)	Брендированный	По договоренности
Разработка и/или индивидуализация продукта и его упаковки	Нет	Да	Да

Крупные розничные сети — «Walmart», а теперь еще и «Amazon» — конструируют СТМ, вытесняя успешные бренды. Считается, что в целом в Европе приверженность им выражена меньше, чем в США. А в Великобритании, например, СТМ аптек уже несколько лет как отвоевали и удерживают пятую часть рынка (Connolly D., 2018).

Применительно к интернет-маркетингу речь идет не просто об удобных площадках для реализации, а об ином характере принятия решений покупателем. Веб-странички, посвященные лекарственным средствам и продуктовым линиям — это отдельные мини-магазины с сопутствующими программными продуктами (например, по расчету пищевой и питательной ценности, предупреждению о рисках в связи с метеоситуацией, появлением тех или иных аллергенов и т. п.).

ALMASED

Известны примеры продуктов, нацеленных на установление информационного обмена с пользователем ингаляторов, устройств для нормализации внешнего дыхания при апноэ во сне. Примером ресурса для аптек, с помощью которого можно организовать сопровождение пациентов с сахарным диабетом, является немецкая платформа «Almased», позиционирующая себя как экспертный центр, помогающий «восстановить утраченное качество жизни», преодолевая «инсулиновые ловушки», организуя оптимальное питание, двигательную активность и прием препаратов (aesc.almased.de).

AMAZON

Проще с точки зрения выстраивания диалога, зато конкретно и по существу коммуницирует с покупателями гигант электронной коммерции, запустивший в начале 2018 г. линию Basic Care, включающую 60 продуктов, начиная от ибупрофена и заканчивая препаратом для стимуляции роста волос (www.amazon.com). В представлении данного продуктового ряда в нескольких словах объединены главные посылы: соответствие GMP, аутентичность, первоочередность (basic).

Предлагаемая «Amazon» линейка — это базовая аптечка, без переплаты за продвижение. Приятно удивляет лаконичная информационная насыщенность этикетки с ключевым, как представляется, маркетинговым посылом в правом верхнем углу: это не просто очередное нечто, а в точности такое, как референтный препарат (рис. 1b).



LLOYDS PHARMACY

Очень симпатичное собственное лицо есть у продуктов под брендом британской «Lloyds Pharmacy» (www.lloydspharmacy.com). Всего несколько рекламных посылов могут вызвать ответное чувство заинтересованности и доверия. Качество — превыше всего, поэтому все продукты «проверены, опробованы и проверены снова», — уверяет компания, девиз которой: «Мы никогда не будем продавать продукт, который бы не использовали сами». «Правильный товар по правильной цене» в широком ассортименте ряду для заботы о всей семье. Спокойную уверенность и доверие подсознательно поддерживают теплые оливково-зеленые корпоративные цвета компании (рис. 1c). Да и продукты — не 25-й на рынке парацетамол, а имеющие добавленную ценность, зачастую немалую. Например, «TENS» — беспроводное обезболивающее устройство и прибор для терапии светом «LloydsPharmacy Allergy Reliever». И всего примерно за 20 фунтов (меньше 10 тыс. тг.), — чем не палочка-выручалочка для аптек, испытывающих дефицит в инновационных идеях для коммуникации с клиентами?

ALLIANS BOOTS

Крупнейшая в Великобритании аптечная сеть «Alliance Boots», ныне в составе крупнейшего в США и Европе ритей-

лера «Walgreens Boots Alliance», за долгие годы пребывания на рынке вступила в особые партнерские отношения со многими известными компаниями и теперь, помимо собственно — «Boots Pharmaceuticals», представляет ряд партнерских брендов: «Boots STAYDRY», «Viagra Connect» и др. (www.boots.com). Простой, но запоминающийся дизайн упаковки, четкое представление особенностей продукта — характерные черты указанных продуктовых линеек.

Адаптироваться к потребностям клиентов, говорить с ними на одном языке, — задачи, которые органично решаемы при создании аптечных брендов. Если аптечные сети этого не сделают, воспользовавшись своими неотъемлемыми преимуществами, — непосредственный контакт и знание потребителя, минимальная потребность в продвижении, — за них это сделает кто-то другой.

*По материалам статьи «Драйвер роста-СТМ»,
Дарья Полякова*



О чем говорит срок годности препаратов?

Согласно результатам недавнего исследования, препараты с истекшим сроком годности и нарушенным режимом хранения могут сохранить свою первоначальную эффективность.

Как заявили авторы исследования в журнале «Wilderness & Environmental Medicine»: «Это хорошая новость для людей, живущих в отдаленных районах, где иногда лекарственные средства с истекшим сроком годности являются единственным доступным вариантом».

Ведущий автор исследования доктор Эмма Браун (Emma Browne) из Британской медицинской службы антарктических исследований в Плимуте (British Antarctic Survey Medical Unit in Plymouth), Великобритания, добавила: «Срок годности препарата, указанный на упаковке — это последняя дата, когда фармацевтическая компания гарантирует стабильный состав лекарственного средства при условии соблюдения рекомендаций по хранению препарата в оригинальной упаковке. Однако многие лекарственные средства могут сохранять свои фармакологические свойства и после истечения срока годности».

В условиях дефицита препаратов перед врачом стоит тяжелая этическая дилемма: назначать или не назначать лекарственные средства с истекшим сроком годности?

Учитывая актуальность данной проблемы, исследовательская группа про-

верила стабильность 5 препаратов с истекшим сроком годности, которые были возвращены из Британской антарктической службы (British Antarctic Survey). В состав данной службы входит 5 баз и 2 корабля, которые обеспечиваются медицинскими и стоматологическими услугами. Необходимые препараты они заказывают ежегодно в мае, из Великобритании они отправляются в сентябре, а прибывают на место в декабре, после долгого путешествия по морю.

Препараты, отправляемые в Антарктику, транспортируются в трюме судна без контроля температурного режима. Корабль проходит через тропики в течение примерно 3 нед, а на базе отмечается температура, намного ниже нуля. Авторы отмечают, что исследуемые препараты совершили данную поездку дважды, так как их вернули после истечения срока годности.

Ученые протестировали 5 видов лекарственных средств, у которых истек срок годности (от 1 до 4 лет) и сравнили их с новыми образцами тех же самых препаратов.

Среди лекарств были: атропин, который используется для лечения определенных видов отравлений пестицидами

или нервно-паралитическими агентами; нифедипин — блокатор кальциевых каналов; флуклоксациллин — антибиотик пенициллинового ряда; бендрофлуметиазид — мочегонное средство; naproxen — нестероидный противовоспалительный препарат.

Исследователи установили, что все тестируемые препараты были стабильными и, теоретически, все еще были эффективными. Ученые предупреждают, что их результаты ограничены тем фактом, что они не знают точного температурного режима, в котором хранились возвращенные препараты.

«Истинная долговечность лекарственных средств является актуальным вопросом для современной науки. Существует огромное количество препаратов, которые выбрасываются из-за истечения срока годности. Однако их стоимость возмещается через уплату налогов, страховки или других медицинских счетов», — заявила Э. Браун.

Ученые отмечают, что для повседневного использования потребители должны продолжать придерживаться рекомендуемых сроков годности. Однако в условиях дефицита лекарственных средств изучение истинной долговечности препаратов является актуальным вопросом.

*По материалам
apteka.ua, medscape.com*

Много знаний не бывает

Ежегодный профессиональный конкурс фармацевтов Казахстана набирает обороты. Каждый регион страны выдвигает на финальное состязание в мастерстве в г. Нур-Султан своих лучших специалистов.



В Алматы организаторы конкурса «Лучший провизор года» – Департамент комитета фармации МЗ РК и Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности – подбирают представителей от города очень тщательно. Не зря ведь алматинцы чаще других становятся победителями конкурса в столице.

Какие же требования к современным фармацевтам предъявляло строгое жюри? Их спектр был очень обширным – от знания нормативных актов, стандартов надлежащих практик до правил этики и личностных качеств участников. Как рассказали нам организаторы, эти соревнования призваны показать и специалистам, и зрителям, что фармацевт сегодня – это не просто продавец, это человек, который знает о лекарствах все: умеет их приготовить, проверить безопасность, знает как хранить и раскладывать для удобства покупателя, умеет говорить с клиентом и понимать, в чем человек действительно нуждается, и, конечно, подобрать наилучшее предложение для каждого индивидуально. Особенности работы фармацевта сформулировали еще в Древней Индии: «Лекарство в руках знающего человека уподобляется бессмертию и жизни, в руках невежды – огню и мечу».

Диплом провизора можно получить только после успешного изучения фармакологии, фармакогнозии, фармакотерапии, технологии лекарств, фармацевтической химии, конечно же латыни, а также основ организации работы аптечных учреждений, правил отпуска лекарств из аптек. Сегодня невозможно устроиться на работу без знания компьютерных технологий и прикладных программ. Особая роль отводится также основам психологии, ведь фармацевт весь день общается с людьми. Но диплом – это только начало – от квалифицированного фармацевта

требуется постоянное совершенствование знаний.

В этом году свои профессиональные способности проверяли следующие участники:

1. Назым Оразаева – ТОО «Заман Фарм Ритэйл», стаж работы 13 лет. Назым Ахметкановна выиграла внутрен-



ний конкурс провизоров в своей компании и сразу была нацелена только на победу.

2. Айжан Жумаханова – ТОО «Заман Фарм Ритэйл», стаж работы 30 лет. Самая заслуженная участница конкурса, что отметило жюри и вручило грамоту с особой благодарностью за огромный

опыт и любовь к профессии.

3. Жумабаева Жибек Имангалиевна – ТОО «Заман Фарм Ритэйл», стаж работы 6 лет. Поразила жюри своим поэтическим мастерством, прочитав стихи собственного сочинения.

4. Аскар Хамитов – ТОО «Алпен Фарма», стаж работы 10 лет. Конкурсант ответственно подготовился к конкурсу, на жюри произвело впечатление его активное участие в конференциях и тренингах, стремление к профессиональному росту.

5. Молдир Нуржанова – ТОО «El company», стаж работы 6 лет. Несмотря на довольно молодой возраст, Молдир оказалась опытной заведующей складом, который успешно прошел инспекцию по внедрению надлежащей практики.

6. Бекжан Жумахан – ТОО «Europharma», 5 лет стажа. Самый молодой и обаятельный участник конкурса. Произвел огромное впечатление знанием современных технологий. Оказалось, что в своей компании он является соавтором проекта по организации сервис-доставки интернет-аптеки, онлайн-консультиро-

вания, автором программного обновления внутри компании.

Представим неподкупную, строго и невозмутимую судейскую команду:

Председатель конкурсной комиссии – Мурат Мухамедяров, и.о. руководите-





ля Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы

Секретарь конкурсной комиссии – Алина Завьялова, офис-менеджер Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности.

Члены конкурсной комиссии:

Марина Дурманова – Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК;

Нурбол Кенжебай – руководитель отдела Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Кайнарбек Шалов – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Гульнар Джамамуратова – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Ляззат Малаева – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Динара Селибаева – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Султанбаева Бану Капаровна – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы;

Жаскайрат Бекпаев – главный специалист Департамента комитета фармации МЗ РК по г. Алматы.

Участники конкурса прошли сложное тестирование с профессио-

нальными вопросами и продемонстрировали домашнее задание – видеоролик с рассказом о своей работе. В ролике все участники рассказывали о новаторстве своих компаний, применении современных методов в работе. Перед жюри была поставлена сложная задача – конкурсанты очень хорошо справились со всеми конкурсами и лучшего из лучших пришлось выбирать с учетом профессиональных заслуг. В зачет пошли такие факторы, как повышение уровня знаний на специальных курсах; участие в конференциях, совещаниях, конкурсах; поощрения от собственного руководства; знание иностранных языков и др.

В итоге абсолютным победителем алматинского конкурса «Лучший провизор года» была признана Назым Оразаева – ТОО «Заман Фарм Ритэйл». И немаловажную роль в этом сыграла ее бескомпромиссная нацеленность только на победу.

В интервью после конкурса Назым Ахметкановна поведала нам, что секрет ее победы очень прост: она очень любит свою работу.

– Я искренне советую сегодняшним выпускникам мою профессию. Это святой труд во имя здоровья людей. Мне всегда важно дать человеку лучшее ле-

карство, самое качественное, и я очень благодарна своей компании, которая позволяет мне проявить себя, помогать пациентам, – рассказала победительница.

Назым Оразаева отправляется в Астану на республиканский конкурс «Лучший провизор в системе здравоохранения 2019 года» представлять Южную столицу.

Как сообщает пресс-служба Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК, республиканский конкурс проводится в 2 этапа:

1-й этап – на уровне региона (области, города республиканского значения, столицы), для преподавателей и научных сотрудников медицинских ВУЗов, НИИ, НИЦ и колледжей на уровне ВУЗа, НРШ, НИЦ, колледжа;

2-й этап – на республиканском уровне с завершением в срок не позднее чем за 5 календарных дней до третьего воскресенья июня.



Также в преддверии празднования Дня медицинского работника Министерство здравоохранения Республики Казахстан проводит республиканский конкурс на звание «Лучший в системе здравоохранения 2019 года» по 16 номинациям: «Лучший врач», «Лучший врач первичной медико-санитарной помощи», «Лучший сельский врач», «Лучший провизор», «Лучший менеджер здравоохранения», «Лучший специалист общественного здравоохранения», «Лучший преподаватель медицинского ВУЗа», «Лучший врач санитарно-эпидемиологического профиля», «Лучший специалист санитарно-эпидемиологической экспертизы», «Лучший независимый эксперт», «Лучший социальный работник в здравоохранении», «Лучший преподаватель медицинского колледжа», «Лучший ученый в здравоохранении», «Лучший молодой исследователь в здравоохранении», «Лучшая медицинская сестра», «Лучший фельдшер».

Подготовила Елена Томилова



Государственное регулирование цен на лекарственные средства

14 мая 2019 года вступил в силу Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 19 апреля 2019 года №ҚР ДСМ-42 «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства» (далее - «Правила»). Данный обзор в общих чертах описывает основные моменты регулирования цен на ЛС, подлежащие оптовой и розничной реализации.



*Айкерим
Казиева,
юрист,
юридическая
фирма SIGNUM*

*Абылхаир
Накипов,
партнер,
юридическая
фирма SIGNUM*

До вступления в силу указанного Приказа законодательством предусматривалось государственное регулирование только в отношении цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, закупаемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), то согласно Правилам, государственное регулирование цен распространяется теперь также и на лекарственные средства (далее – «ЛС»), реализуемые оптом и в розницу.

Также одновременно со вступлением Правил в силу утратили силу Правила формирования предельных цен и наценок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, закупаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденные Приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 30 июля 2015 года №639.

Государственное регулирование, предусмотренное Правилами, можно условно поделить на два основных раздела:

- регулирование цен для ЛС, подлежащих оптовой и розничной реализации;
- регулирование цен для ЛС, предназначенных для оказания ГОВМП и ОСМС.

В настоящем обзоре мы в общих чертах опишем основные моменты регулирования цен на ЛС, подлежащие опто-

вой и розничной реализации.

Регулирование цен для ЛС, подлежащих оптовой и розничной реализации, включает в себя следующие этапы/мероприятия:

- регистрация цены или перерегистрация зарегистрированной цены для оптовой и розничной реализации на торговое наименование ЛС;
- установление оптовых наценок;
- расчет предельных цен на торговое наименование ЛС для оптовой реализации;
- утверждение предельных цен на торговое наименование ЛС для оптовой реализации;
- установление розничных наценок;
- расчет предельных цен на торговое наименование ЛС для розничной реализации;
- утверждение предельных цен на торговое наименование ЛС для розничной реализации;
- внесение предельных цен на торговое наименование ЛС для оптовой реализации в реестр цен;
- внесение предельных цен на торговое наименование ЛС для розничной реализации в реестр цен.

Регистрация или перерегистрация зарегистрированной цены для оптовой и розничной реализации

Цены на ЛС для оптовой и розничной реализации регистрируются или перерегистрируются за потребительскую упаковку отдельно на каждое торговое наименование с учетом лекарственной формы, дозировки, концентрации, объема и фасовки ЛС.

Электронная форма заявления подается на сайте РГП «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» (www.ndda.kz) (далее – «Национальный центр экспертизы») в онлайн-режиме с дальнейшим предоставлением документов на бумажном носителе или подписывается электронной цифровой подписью (без предоставления документов на бумажном носителе).

Регистрация цены или перерегистрация зарегистрированной цены

на ЛС отечественного производителя осуществляется на основе:

- цены производителя;
- расходов на оценку безопасности и качества;
- расходов на маркетинг.

Регистрация цены или перерегистрация зарегистрированной цены на ввозимые ЛС осуществляется на основе:

- цены производителя для оптовой и розничной реализации;
- транспортных расходов от производителя до границы Республики Казахстан;
- таможенных расходов;
- расходов на оценку безопасности и качества;
- расходов на маркетинг.

Внесение изменений в зарегистрированную цену для оптовой и розничной реализации допускается не больше одного раза в отчетное полугодие.

Цены на ЛС регистрируются или перерегистрируются при условии их соответствия следующим критериям:

- предоставленная цена производителя для Республики Казахстан на ввозимые ЛС не превышает среднего значения цен Франко-Завод из числа поданных в заявлении референтных стран или при отсутствии государственной регистрации ЛС в референтных странах, не превышает значения цены Франко-Завод в стране-производителя;
- предоставленная цена производителя на ввозимые ЛС не выше максимального значения цен, указанных в предоставленных документах, подтверждающих цену ЛС;
- маркетинговые расходы, указанные в заявлении на регистрацию цены или перерегистрацию зарегистрированной цены, не превышают 50% от значения цены производителя для оптовой и розничной реализации для Республики Казахстан.

В противном случае заявителю направляется мотивированный отказ в регистрации цены или перерегистрации зарегистрированной цены для оптовой и розничной реализации по установленной форме.

Также Правилами предусмотрен порядок устранения замечаний в случае предоставления неполного пакета документов, отсутствия требуемой информации или необходимости уточнения сведений, содержащихся в предоставленных документах.

Установление оптовых наценок, расчет и утверждение предельных цен для оптовой реализации

Предельные цены для оптовой реализации на лекарственные средства утверждаются Министерством здравоохранения РК каждые полугодия и рас-

считываются путем добавления к зарегистрированной цене для оптовой и розничной реализации оптовой наценки, дифференцированной исходя из величины зарегистрированной цены.

Оптовые наценки дифференцируются в соответствии с регрессивной шкалой наценок и могут варьироваться от 10% (для ЛС, стоимостью свыше 500 000 тенге) до 21% (для ЛС, стоимостью до 350 тенге).

Расчет проекта предельных цен для оптовой реализации осуществляет Национальный центр экспертизы на основании зарегистрированных цен для оптовой и розничной реализации в соответствии с заявлениями о регистрации цены или перерегистрации зарегистрированной цены для оптовой и розничной реализации, поданными не позднее 10 апреля или 10 октября соответственно для каждого отчетного полугодия.

Предельная цена для оптовой реализации на генерик или биоаналогичный лекарственный препарат устанавливается ниже значения последней предельной цены для оптовой реализации оригинального лекарственного препарата:

- для генерика - не менее 30%;
- для биоаналогичного лекарственного препарата - не менее 10%.

В случае отсутствия предельной цены для оптовой реализации оригинального лекарственного препарата предельная цена для оптовой реализации на воспроизведенный/биоаналогичный препарат отечественного производителя устанавливается не выше максимальной текущей предельной цены для оптовой реализации на ЛС других производителей, с аналогичным международным непатентованным наименованием, с учетом дозировки, концентрации, объема и фасовки ЛС.

Установление розничных наценок, расчет и утверждение предельных цен для розничной реализации

Предельные цены для розничной реализации утверждаются Министерством здравоохранения РК каждые полгода и рассчитываются путем добавления к предельной цене для оптовой реализации розничной наценки, дифференцированной исходя из предельной цены лекарства для оптовой реализации.

Розничные наценки дифференцируются в соответствии с регрессивной шкалой наценок и могут варьироваться от 10% (для ЛС стоимостью свыше 100 000 тенге) до 55% (для ЛС стоимостью до 350 тенге).

Расчет проекта предельных цен для розничной реализации также осуществляет Национальный центр экспертизы

на основании предельных цен для оптовой реализации.

Предельная цена для розничной реализации на генерик или биоаналогичный лекарственный препарат устанавливается ниже значения последней предельной цены для розничной реализации оригинального лекарственного препарата:

- для генерика - на 30%;
- для биоаналогичного лекарственного препарата - на 10%.

В случае отсутствия предельной цены для розничной реализации оригинального лекарственного препарата предельная цена для розничной реализации на воспроизведенный/биоаналогичный препарат отечественного производителя устанавливается не выше максимальной текущей предельной цены для розничной реализации на ЛС других производителей, с аналогичным международным непатентованным наименованием, с учетом дозировки, концентрации, объема и фасовки ЛС.

Реестр цен

В Правилах также рассматривается порядок ведения реестра цен, который представляет собой информационную систему, содержащую сведения о предельных ценах для оптовой и розничной реализации (далее – «Реестр»).

Реестр цен будет вести Национальный центр экспертизы в электронном виде.

Каждая реестровая запись в Реестре должна содержать следующие сведения:

- наименование держателя или владельца регистрационного удостоверения, наименование производителей, участвующих в процессе производства (при наличии);
- наименование ЛС (международное непатентованное, или группировочное, или химическое и торговое наименования);
- код по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- номер регистрационного удостоверения ЛС (при наличии);
- лекарственная форма с указанием дозировки, концентрации и объема ЛС и его количества в потребительской упаковке;
- предельная цена на торговое наименование ЛС для оптовой реализации за потребительскую упаковку в тенге и дата ее установления;
- предельная цена на торговое наименование ЛС для розничной реализации за потребительскую упаковку в тенге и дата ее установления.

Реестр публикуется на официальном сайте Национального центра экспертизы и обновляется с сохранением

на сайте всех предыдущих редакций Реестра.

Информация о предельных ценах для оптовой и розничной реализации подлежит хранению в Реестре в течение 5 лет, начиная с года, следующего за годом утверждения предельных цен.

Информация о предельных ценах для розничной реализации также должна размещаться в аптечных организациях в доступной для всех заинтересованных лиц форме, с учетом группировки по международным непатентованным наименованиям ЛС.

Референтное ценообразование

Правилами вводится референтное ценообразование на ЛС, которое осуществляется Национальным центром экспертизы, и представляет собой систему анализа цен на ЛС, основанную на представленных заявителем ценах Франко-Завод одного и того же производителя ЛС с одним и тем же активным веществом, с учетом лекарственной формы, концентрации и дозировки в референтных странах, а также фактической цены поставок в Республику Казахстан.

Согласно Правилам в список референтных стран входят Азербайджан, Беларусь, Болгария, Венгрия, Греция, Латвия, Литва, Россия, Польша, Румыния, Словакия, Словения, Турция, Хорватия, Чехия, Эстония.

Валюта, в которой регистрируются цены

Согласно Правилам регистрация цены или перерегистрация зарегистрированных цен и утверждение предельных цен осуществляется в тенге.

При конвертации цены заявителя в национальную валюту используются официальные курсы иностранных валют в среднем за месяц, предшествующий подаче заявления (средний обменный курс) Национального Банка Республики Казахстан.

При отсутствии обменного курса в Национальном Банке Республики Казахстан информация о референтной цене подается в долларах Соединенных Штатов Америки согласно расчетному курсу операций за предшествующий месяц, предоставленным казначейством Организации Объединенных Наций, на сайте www.treasury.un.org.

Информация, содержащаяся в настоящем обзоре, общего характера и не может быть использована как юридическая консультация или рекомендация. Пожалуйста, имейте в виду, что Казахстан является развивающейся экономикой, и законодательство и правовая система находятся в постоянном развитии.

Ингаляторы: выбираем и рекомендуем покупателям

Долгое время возможность провести ингаляцию лекарственными веществами была только у пациентов стационара. Сегодня доступность и простота эксплуатации приборов привели к широкому распространению ингаляционной терапии дома. Спрос растет, поэтому каждый первостольник обязан разбираться в типах ингаляторов и быстро подбирать нужный по запросу покупателя.

По механизму образования аэрозоля ингаляторы делят на четыре группы: паровые, компрессорные, ультразвуковые и электронно-сетчатые. Последние три группы можно объединить одним словом — небулайзеры.

Небулайзерную терапию широко применяют в оториноларингологии, пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии, педиатрии. Показания к использованию небулайзеров:

- острые респираторные заболевания и их осложнения;
- обострение хронического ринита, хронического тонзиллита и фарингита;
- бронхолит, бронхит;
- бронхиальная астма;
- внебольничная пневмония;
- обострение хронической обструктивной болезни легких;
- грибковые поражения дыхательных путей;
- муковисцидоз.

Цель ингаляционной терапии – достичь максимального лечебного воздействия в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов.

К достоинствам ингаляционной терапии относят простоту процедуры и доставку лекарства в орган-мишень, минуя желудочно-кишечный тракт. Ингаляторы обеспечивают максимальный контакт диспергируемого вещества с большой поверхностью слизистой и дают возможность проводить процедуры дома пожилым, ослабленным пациентам и детям с периода новорожденности.

Большой плюс приборов в том, что нет необходимости синхронизировать вдох и выдох с моментом введения лекарственных аэрозолей. Кроме того, в них отсутствуют фреоны и другие пропелленты, в отличие от дозированных аэрозолей-ингаляторов.

Паровые ингаляторы

Первый из используемых и самый доступный вид ингаляторов — паровые. Действие основано на испарении лекарственного вещества: традиционная тепло-влажная ингаляция. Для приборов этого вида можно использовать

только устойчивые к нагреванию вещества, которые способны образовывать с водяным паром «лечебное облако». Это значительно сужает спектр подходящих лекарств, следовательно, и показаний к использованию. Высокая температура вдыхаемого пара может стать причиной отказа пациентов от процедуры, особенно это касается маленьких детей.

Паровые ингаляторы подходят для лечения парами эфирных масел при неосложненных респираторно-вирусных инфекциях. Теплый пар снижает раздражение, смягчает кашель, увлажняет слизистые. К использованию разрешены монопрепараты (масло пихты, эвкалипта, можжевельника) и комплексные (Дыши, Золотая звезда, Эвкабал эмульсия). Для лечения и профилактики можно использовать предварительно профильтрованные отвары и настои лекарственных трав (ромашка, липа, мята, шалфей). Перед курсом процедур необходимо удостовериться в отсутствии аллергии на препарат. Паровые ингаляции противопоказаны детям младше трех лет и при наличии субфебрильной температуры.

Паровой ингалятор компании V.Well WN-118 «Чудо-пар» образует облако пара с размером частиц более 10 микрон. Пар эффективно воздействует на верхние дыхательные пути при рините, фарингите и ларингите. В комплекте есть маска для взрослых, для детей и для косметических процедур. Вода, которую используют для создания пара, закрыта в специальном резервуаре, что исключает возможность обжечься. Ингалятор Bremed BD 7100 имеет в комплекте взрослую маску и насадку для ароматерапии. Для детей выпускаются ингаляторы в виде животных: Si-03 puppy в форме собачки и Si-02 cow в форме коровы.

Компрессорные ингаляторы

Небулайзеры компрессорного действия используются активнее других ингаляторов. Компрессор подает мощный поток воздуха в колбу с лекарственным раствором, который превращается в аэрозольное облако. Уровень шума при работе составляет 45–65 Дб, большинству моделей требуется питание от сети, они достаточно много весят (до 2,0 кг).

Пользователи считают несомненным плюсом возможность проводить ингаляции с большинством препаратов. Нельзя использовать эфирные масла, за исключением тех моделей, в которых можно менять размер диспергируемых частиц. Поставляются с детскими и взрослыми масками и мундштуком. Многие модели комплектуются дополнительной насадкой для носа. Относятся к средней ценовой категории.

На заметку

Ингаляторы для детей выпускают в виде игрушечных машинок и животных: щенка, медвежонка, зайчонка, китенка.

Компания Omron создала небулайзеры по инновационной технологии. Виртуальные карманы в небулайзерной камере и загубнике повышают эффективность прибора, обеспечивают максимальное поступление аэрозоля при вдохе и минимальную потерю лекарственного средства при выдохе. Модель Omron C-28 имеет неограниченное время работы компрессора, что будет удобно для терапии всей семьи. Omron NE-C-20 компактный, весит чуть более 200 граммов; в комплектации есть сумка для хранения и перевозки. Omron NE-C-24 kids снабжен аксессуарами в виде кролика и медвежонка, имеет низкий уровень шума и маску для младенцев. Omron Elite C-30 весит 400 грамм и может работать от сети или батареек.

Microlife Neb 10 имеет клапан прерывания подачи лекарственного вещества, что уменьшает потери на вдохе. Длинный 1,5-метровый воздушный шланг делает процедуру комфортной для лежащих пациентов. Имеет два типа распылителей, что дает возможность получать частицы разного размера для ингаляции верхних или нижних дыхательных путей. Есть распылитель, который позволяет использовать масляные растворы.

Cicoboy MED 200, AndiVentis и DailyNeb — штоковые портативные небулайзеры. Комплектуются тремя пистонами для ингаляций разных отделов дыхательной системы. Пистон А создает аэрозоль с размером частиц 5–10 мкм для лечения полости рта, гортани и глотки. Пистон В образует частицы 3–5 мкм, которые оседают в трахеях и бронхах. Пистон С образует частицы 1–3 мкм, которые оседают в бронхиолах и альвеолах.

Для привлечения внимания детей и облегчения проведения процедуры вы-

пускаются ингаляторы детского дизайна. Модель B.Well WN-115K имеет форму паровозика. AND CN-232 выполнен в виде голубого кита. Amrus AMNB-503 выглядит как детская машинка. Есть ингаляторы в виде кошки, слона, божьей коровки, лягушки.

Ультразвуковые ингаляторы

Имеют специальную пластину, которая вибрирует на ультразвуковых частотах и разбивает лекарственную жидкость на капли размером не более пяти микрон. Портативны и бесшумны. Однако не все лекарства можно использовать в УЗ-ингаляторах, так как некоторые молекулы разрушаются под действием ультразвука. Все модели могут работать от аккумуляторов. Можно проводить ингаляцию даже спящим пациентам под наклоном 45°, что особенно удобно для маленьких детей.

Ингалятор AND UN-232 комплектуется взрослой и детской масками. Pingoо имеет оригинальную форму в виде пингвина для привлечения внимания детей. Поставляется с сетевым адаптером, универсальной маской и носовыми канюлями.

Меш-небулайзеры

Такие ингаляторы еще называют электронно-сетчатыми. Аэрозольное облако образуется посредством продавливания лекарственного препарата через сетку-мембрану из инертного состава. Mesh-технология не разрушает лекарственное вещество, поэтому разрешены к применению муколитики, гормоны, антибиотики. Меш-небулайзеры бесшумны и компактны. Можно ингалировать под углом 45°. Работают от сети и пальчиковых батареек. Относятся к высокой ценовой категории.

B.Well WN-114 без батареек весит 137 граммов, работает бесшумно, экономичен в расходе лекарственного препарата (остаточный объем составляет 0,15 мл). Прибор автоматически отключается по окончании работы.

Ингалятор Omron U-22 отличается инновационная технология вибрирующей сетки-мембраны. Прибор имеет закрытый тип камеры, что позволяет проводить ингаляции горизонтально. Эффективно работает даже при объеме лекарственного вещества 0,5 мл; имеет два режима ингаляции. Модель AND UN-233 весит чуть более 100 граммов, работает более четырех часов от двух пальчиковых батареек.

Для обеспечения максимальной пользы в терапии заболеваний необходимо применять только препараты, которые рекомендовал врач с учетом возможности их использования в разных видах ингаляторов (таблица).

Солевые ингаляторы

При использовании устройств типа Salitair мельчайшие частицы соли оказывают восстанавливающее и очищающее действие на дыхательные пути. Такой ингалятор представляет собой прибор с помещенными внутрь частицами соли и снабжен двумя фильтрами. Солевые ингаляторы могут оказать положительный эффект при астме, аллергии, бронхите, инфекционных заболеваниях.

Некоторые врачи считают невоз-

можным использовать для ингаляций минеральную воду. Они утверждают, что такую воду нельзя считать стерильной. К тому же она может содержать соли, кислоты и элементы, которые нельзя вывести из ткани легких.

Углекислота в составе минеральной воды способна усугубить гипоксию у пациентов с заболеваниями органов дыхания. Фармацевту следует иметь это в виду и предупреждать покупателей небулайзеров о таком правиле использования приборов.

Таблица. Препараты для ингаляций

Стандартные растворы для небулайзерной терапии	Компрессорный ингалятор	Меш-небулайзер	Ультразвуковой ингалятор
М-холинолитики			
Ипратропия бромид (Атровент, Ипратропиум Стери-Неб, Ипратропиум-натив)	+	+	+
В2-адреномиметики			
Сальбутамол (Вентолин, Сальгим, Саламол Стери-Неб, Вентолин Небулы)	+	+	+
Комбинированные препараты			
Ипратропия бромид фенотерол (Беродурал, Инспиракс, Астмасол)	+	+	+
Ингаляционные кортикостероиды			
Будесонид (Пульмикорт, Бенакорт)	+	+	Н/д
Стабилизаторы мембран тучных клеток			
Кромоглициевая кислота (КромоГЕКСАЛ)	+	+	+
Антибиотики, антисептики			
Ацетилцистеин тиамфеникол, антибиотик широкого спектра действия (Флуимуцил-антибиотик ИТ)	+	+	-
Тобрамицин (Тоби, Брамитоб)	+	+	-
Диоксидин 0,5% раствор (антибактериальное средство широкого спектра действия)	+	+	Н/д
Фурацилин (в форме готового 0,02% раствора)	+	+	Н/д
Мирамистин (оказывает антисептическое действие)	+	+	Н/д
Муколитики			
Амброксол (Лазолван, Амробене, Амброгексал)	+	+	Н/д
Ацетилцистеин (Флуимуцил)	+	+	Н/д
Иммуномодулирующие препараты			
Интерферон лейкоцитарный человеческий сухой	+	+	-
Другие			
Физиологический раствор 0,9%. Увлажняет слизистую оболочку на всем ее протяжении от ротоглотки до мелких бронхов. Смягчает катаральные явления. Увеличивает жидкую часть бронхиального секрета	+	+	+
Лидокаин обладает местными анестезирующими свойствами, снижает чувствительность кашлевых рецепторов и эффективно подавляет кашлевой рефлекс	+	+	Н/д

Примечания: 1. Н/д — нет данных. 2. Не рекомендуются к применению в небулайзерах: все растворы, которые содержат эфирные масла (за исключением моделей с возможностью регулирования размера частиц); суспензии и растворы, которые содержат взвешенные частицы, в том числе отвары, настои, настойки трав; эуфиллин, папаверин, платифиллин, димедрол и им подобные вещества, которые не имеют субстрата воздействия на слизистую оболочку. 3. Не рекомендуется применять препараты, которые не имеют показаний и клинических исследований по использованию в ингаляционной терапии через ингалятор любого типа. 4. При одновременном назначении нескольких препаратов сначала проводится ингаляция бронхолитика, через 10–15 минут муколитика. Затем, после отхождения мокроты, — ингаляция противовоспалительного препарата.

Марина Натарева, провизор, зав. аптекой, г. Ярославль

Правила общения по телефону: врач-пациент

Сегодня телефон - это один из самых необходимых и важных инструментов во взаимодействии доктора с пациентом. Он служит для получения нужной информации о больном, проявления заботы, подтверждения клиентоориентированности, осуществления контроля эффективности терапии, для назначения повторного приема, если того требует ситуация.

Кому нужно звонить в первую очередь? Вашим лояльным пациентам категории А, то есть тем, кто обеспечивает 80% вашего дохода.

Телефонные звонки – неотъемлемый компонент и необходимый стандарт работы успешных многопрофильных частных клиник и практикующих врачей, которые управляют «воронкой гонораров».

Если звонят вам

Хорошо, когда пациенты категории А периодически сами звонят своему доктору. Такие звонки особенно ценны для вас – поскольку эти люди обеспечивают основную часть вашего дохода. Поверьте, для многих пациентов важна сама возможность сделать телефонный звонок, чтобы срочно получить необходимую информацию. Это действует на них успокаивающе, у них появляется ощущение того, что у врача индивидуальный к ним подход, а значит, и лечение будет эффективным.

Каким же образом выстраивать общение по телефону, чтобы у того, кто вам звонит, сложилось о вас благоприятное впечатление?

1. Ваш голос –

ваша «визитная карточка»

В момент телефонного контакта ваш главный помощник – ваш голос. Отвечать нужно приветливо и вместе с тем уверенно, бодрым голосом. Потому что первое, чего подсознательно ждет ваш потенциальный пациент, это уверенности в том, что именно вы сможете помочь решить его проблему.

В разговоре с вами у пациента в сознании возникает ваш возможный портрет, некий виртуальный образ. Четкость произношения свидетельствует о внутренней дисциплине.

Важно! Во время телефонного разговора старайтесь улыбаться – ваше эмоциональное состояние отражается на вашей способности коммуницировать. Поверьте, вам не удастся, сцепив зубы и мысленно представив антипатичного вам человека, вежливым голосом произнести в трубку: «Алло!»



2. Как нужно отвечать по телефону?

Следует запоминать фамилии своих пациентов, а если больной позвонил вам с целью проконсультироваться, говорите не спеша, простыми и понятными фразами. Помните: ваша информация должна быть принята и обдумана тем, кто звонит. Не забывайте в беседе подчеркнуть то, что будет выгодно пациенту.

Кроме того, ваш голос в момент общения олицетворяет для позвонившего лечебное учреждение, в котором вы работаете! Внимательно выслушайте человека, проявите к нему интерес. Если у вас будет отсутствовать интерес к проблемам пациентов категории А, вы очень скоро ощутите это на своем кошельке.

Поздороваться лучше бодрой фразой типа «Доброе утро (добрый день)!\», чем сухим «Здравствуйте».

В частных лечебных учреждениях принято отвечать на звонок по стандартной схеме: например, «Клиника ... (название), администратор Лиана».

Таким образом, позвонившему не нужно задавать дополнительные уточняющие вопросы, он сразу понимает, что позвонил именно туда, куда собирался.

3. Необходимо не только слушать, но и слышать!

Вы должны поблагодарить пациента за звонок, уточнить формулировку вопроса, после чего коротко и понятно ответить. На протяжении всего разговора давайте понять, что вы все еще на линии.

Гробовая тишина во время разговора с пациентом недопустима. «Да-да, понятно, ясно и т.п.» – лучше повторять за пациентом ключевые слова и мысли.

Выделим 4 этапа обработки входящего телефонного звонка:

- 1) установление контакта;
- 2) выяснение цели звонка;
- 3) удовлетворение запроса пациента;
- 4) завершение разговора.

Если вы сочли необходимым откорректировать по телефону дозы препарата либо что-то добавить в схему лечения, рекомендуем добавить еще одну фазу – проверку правильности понимания пациентом ваших рекомендаций. Необходимо получить от него обратную связь. Это особенно важно при назначении доз лекарственных средств.

Важно! Будет лучше, если вы продублируете все сказанное по телефону короткой СМС или другим каналам коммуникаций.

Звонок пациента в частную клинику – это не только ваш звездный час, это отличный шанс для вашего лечебного учреждения. Если вам звонят, значит, вы кому-то нужны, ваши услуги востребованы. Необходимо помочь пациенту в любом случае, даже если его просьба только косвенно относится к профилю вашего учреждения. Вот почему так важно уделять внимание повышению уровня внутренней корпоративной культуры.

4. Жалобы

Никто не любит выслушивать жалобы на учреждение, в котором человек работает, тем более если лично к предмету жалобы этот человек не имеет никакого отношения. Однако следует учитывать, что жалобщик, если его проигнорировать, начнет распространять негативную информацию о вашем лечебном учреждении.

Поэтому все-таки лучше принять удар на себя, попытаться выслушать и найти решение, хотя с такими людьми трудно вести диалог. В любом случае важно сохранять полное спокойствие: чем агрессивнее ваш собеседник, тем большую сдержанность должны проявлять вы сами.

5. Телефонные табу

Нередко к врачам звонят пациенты в надежде получить не только консультацию по препаратам, но и помощь, поддержку, есть ведь немало нестандартных ситуаций: люди не могут найти рекомендованный препарат, у них в процессе лечения возник какой-то побочный эффект. Грамотно выстроенный телефонный диалог с пациентом создает благоприятный имидж доктора и вашего ЛПУ. Старайтесь избегать таких речевых оборотов: «не знаю», «не уверен», «не могу объяснить» и т.п. Обилие отрицательных частиц в отношении понимания врачом ситуации указывает на его непрофессионализм. Столкнувшись

с тем, в чем вы действительно не уверены, извинитесь и попросите разрешения уточнить данный вопрос либо у другого специалиста, либо у кого-либо из руководства.

Следующий серьезный промах – выражения, диктующие условия пациенту: «вы должны», «вам требуется» и т.п. Важно помнить, что никто никому ничего не должен, поэтому подбирайте более мягкие формулировки: «лучше всего сделать так...» или «может, стоит попробовать...». Помните: в любой ситуации сконцентрируйтесь прежде всего на просьбе пациента и постарайтесь максимально ее выполнить. И только в том случае, если это действительно невозможно, корректно сформулируйте отказ.

Подытожим сказанное: 10 правил звонка врача своему пациенту

1. Голос – ваша «визитная карточка».
2. Управляя темпом, ритмом, инто-

нацией и громкостью своего голоса, вы управляете первым впечатлением потенциального пациента.

3. Звучание вашего голоса зависит от позы вашего тела и лицевой экспрессии.

4. Отказаться по телефону легче, чем при личных встречах. Спокойно примите это.

5. В начале диалога говорите не спеша – дайте время пациенту настроиться на разговор.

6. Определите приоритеты, разделите пациентов по рангам, разговаривайте на языке выгод.

7. Осознайте задачи этапов телефонного разговора.

8. Будьте максимально вежливыми.

9. Звоните в удачное время.

10. Извлекайте уроки из каждого разговора.

По материалам статьи «Умение вести телефонный разговор с пациентом – навык, необходимый современному врачу», Агентство медицинского маркетинга

Итоги конкурса «Лучший провизор 2019 года по городу Нұр-Сұлтан»

20 мая 2019 года Департаментом Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Нұр-Сұлтан (далее - Департамент) объявлен региональный конкурс в номинации: «Лучший провизор 2019 года по городу Нұр-Сұлтан», посвященный профессиональному празднику «День медицинского работника».

Объявление о проведении конкурса было опубликовано на сайте Департамента, а также была проведена рассылка на электронные адреса фармацевтических и медицинских организаций города Нұр-Сұлтан, телефонограммы об объявлении конкурса.

Цель конкурса:

1. Признание профессиональной компетентности фармацевтических работников в обществе.

2. Улучшение имиджа и повышение престижа профессии провизора.

3. Объединение усилий организаций здравоохранения и фармацевтической общественности по оказанию качественной медицинской помощи и качественному лекарственному обеспечению населения города Нұр-Сұлтан.

Согласно программе конкурса, каждый конкурсант представил резюме с фотографией, отчет о профессиональной деятельности и видео ролик о своей работе.

В конкурсе участвовали провизоры по городу Нұр-Сұлтан со стажем прак-

тической работы не менее 5 лет.

27 мая 2019 года, комиссией, в составе Председателя: Ясылова Е.А (президент ОЮЛ «Евразийская медицинская организация») и членов комиссии: Тажибай Б.А. (Председатель Астанинского филиала Казахстанского отраслевого профессионального союза работников здравоохранения), специалистов РГП «Национальный центр экспертизы лекарственных средств» Наркауловой Г.А. и Управления общественного здравоохранения акимата города Нұр-Сұлтан Смагуловой Ф.М., а также главных специалистов Департамента Базылбековой М.А., Кушербаевой С.Ж., Молдимановой А.Ш., Нагашибаева А.К., Жарасовой Ж.Г., проведена комплексная оценка претендентов на общепрофессиональный уровень, социальные навыки и личные качества. На основании проведенной оценки достижений претендентов и подведены итоги регионального конкурса.

Комиссия определила победителем конкурса по номинации «Лучший провизор города Нұр-Сұлтан 2019 года» - Джаканову Мариту Турганбаевну, заведующую сектором развития ядерной

медицины (химик-аналитик отдела радиофармпрепаратов) Республиканского диагностического центра Корпоративного фонда «University Medical Center»

Победительница конкурса - кандидат фармацевтических наук, провизор высшей категории, стаж работы с 1995 года, имеет два высших образования:

1) Шымкентский государственный медицинский институт, факультет «Фармация»;

2) Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, аспирантура по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Решением комиссии, Победителю выделена путевка в «Оздоровительный реабилитационный центр «Денсаулық», расположенный в Тургенском ущелье Алматинской области.

Кандидатуру Джакановой М.Т. комиссия выдвигает на республиканский конкурс.

За участие в конкурсе и внесенный вклад в систему здравоохранения Республики Казахстан Туртжаровой Зайде Кенжебековне, провизору ГКП на ПХВ городской поликлиники № 6 акимата города Нұр-Сұлтан направлено благодарственное письмо Департамента и ОЮЛ «Евразийская медицинская организация».

Сайт ДКФ по г. Нұр-Сұлтан



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 93 от 17 мая 2019 года
О снятии приостановления применения
и реализации лекарственных средств**

В соответствии с пунктом 11 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу путем возобновления обращения лекарственных средств.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение одного календарного дня довести настоящий приказ до сведения владельца регистрационного удостоверения лекарственного средства.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного

рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

- управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, Департаментов государственных доходов МФ РК областей, городов республиканского значения и столицы, ТОО «СК-Фармация»;

- субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 мая 2019 года № 18-16-491/И.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 17 мая 2019 года № 93*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
Моксифлоксацины					
1	PK-ЛС-5N°021140	12.01.2015 г.	Моксиспан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Концепт Фармасьютикалс Лимитед, Индия	Концепт Фармасьютикалс Лимитед, Индия
Ципрофлоксацины					
2	PK-ЛС-5N°021197	19.02.2015 г.	Цифран, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
3	PK-ЛС-5N°016313	14.06.2016 г.	Цифран ОД, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением, 1000 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
4	PK-ЛС-5N°015572	05.08.2016 г.	Цифран, раствор для инфузий, 200 мг/100 мл	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
5	PK-ЛС-5N°022713	23.01.2017 г.	Цифран ОД, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением, 500 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
6	PK-ЛС-5N°022714	23.01.2017 г.	Цифран ОД, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с пролонгированным высвобождением, 1000 мг	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия	Сан Фармасьютикал Индастриес Лтд, Индия
Офлоксацины					
7	PK-ЛС-5N°01289	03.06.2014 г.	Офло®, раствор для инфузий, 2 мг/мл	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия	Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 94 от 22 мая 2019 года**

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

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2 и пунктом 3 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, в целях защиты здоровья и жизни граждан страны, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Запретить медицинское применение, реализацию и изъять из обращения серию 100218 лекарственного средства «Альбумин человека, раствор для инфузий 10%», производства РГП на ПХВ «Республиканский центр крови» МЗСР РК, Казахстан, номер регистрационного

удостоверения РК-ЛС- 5N°000197 от 8 апреля 2016 года.

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 держателя регистрационного удостоверения.

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, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;

2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения серий (партий) указанных лекарственных средств, согласно пункту 1 настоящего приказа, и уведомить в течение трех календарных дней Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан и держателя регистрационного удостоверения о принятых мерах по выполнению данного решения.

4. Субъектам, имеющим в наличии указанные серии (партии) лекарственного средства, подлежащие изъятию из обращения согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному под-

разделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Держателю регистрационного удостоверения (по согласованию):

1) обеспечить сбор остатков указанных серий (партий) лекарственного средства, согласно пункту 1 настоящего приказа, с последующим их возвратом производителю и дальнейшей заменой на другие серии (партии);

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

6. Контроль за исполнением настоящего приказа 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 21 мая 2019 года № 18-16-506/И.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации
Приказ № 95 от 22 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 пункте 1 настоящего приказа.

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 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 ТОО «ALIMOR MedPharm» от 14 апреля 2019 года об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

*Приложение
к приказу И.о. Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 22 мая 2019 года №95*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих к отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5№121919	24.12.2015 г.	Абамун®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг	Ципла Лтд., Индия	Ципла Лтд., Индия
2	РК-ЛС-5№121905	24.12.2015 г.	Ципла Эзонак®, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, 20 мг	Ципла Лтд., Индия	Ципла Лтд., Индия
3	РК-ЛС-5№121906	24.12.2015 г.	Ципла Эзонак®, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, 40 мг	Ципла Лтд., Индия	Ципла Лтд., Индия
4	РК-ЛС-5№022293	26.07.2016 г.	Дуовир®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой	Ципла Лтд., Индия	Ципла Лтд., Индия

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 96 от 27 мая 2019 года

О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств

В соответствии с пунктом 11 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу путем возобновления обращения лекарственных средств.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение одного календарного дня довести настоящий приказ до сведения владельца регистрационного удостоверения лекарственного средства.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

- Управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, Департаментов государственных доходов МФ РК областей, городов республиканского значения и столицы, ТОО «СК-Фармация»;

- субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. 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 23 мая 2019 года № 18-16-513/И.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 27 мая 2019 года № 96*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
Ципрофлоксацины					
1	РК-ЛС-5N№0113775	15.10.2014 г.	Ципрофлоксацин, таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг	ОАО «Синтез», Россия	ОАО «Синтез», Россия
Офлоксацины					
2	РК-ЛС-5N№013760	18.06.2014 г.	Офлоксацин, раствор для инфузий, 2 мг/мл	ОАО «Синтез», Россия	ОАО «Синтез», Россия

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации**

Приказ № 97 от 29 мая 2019 года

О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств

В соответствии с пунктом 11 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Снять приостановление регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу путем возобновления обращения лекарственных средств.

2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение одного календарного дня довести настоящий приказ до сведения владельца регистрационного удостоверения лекарственного средства.

3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного

рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

- Управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, Департаментов государственных доходов МФ РК областей, городов республиканского значения и столицы, ТОО «СК-Фармация»;

- субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации и специализированные печатные издания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. 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 28 мая 2019 года № 18-16-542/И.

И.о. Председателя Н. Асылбеков

*Приложение
к приказу и.о. Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 29 мая 2019 года № 97*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№018414	25.12.2017 г.	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия
2	РК-ЛС-5N№018415	25.12.2017 г.	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия
3	РК-ЛС-5N№018416	25.12.2017 г.	Ремедиа таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 750 мг	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия	Симпекс Фарма Pvt. Ltd., Индия

Фармотрасль РФ обратилась к Дмитрию Медведеву с просьбой перенести начало маркировки на 2021 год

Шесть фармацевтических отраслевых объединений написали коллективное письмо на имя премьер-министра Дмитрия Медведева, где они аргументируют, почему длина криптозащиты должна составлять менее 20 знаков и почему надо перенести запуск промышленной эксплуатации системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП).

Неожиданный поворот

«Ассоциация Российских Фармацевтических производителей (АРФП), Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИРМ), Союз Профессиональных Фармацевтических Организаций (СПФО), Национальная ассоциация производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий (АПФ), Ассоциация «Фармацевтические инновации» (InPharma), Ассоциация «Калужский фармацевтический кластер» (КФК Ассоциация) обращаются к Вам в связи с крайней обеспокоенностью введением в промышленную эксплуатацию системы маркировки лекарственных препаратов с 1.01.2020 года (с 1.10.19 г. в отношении препаратов «группы 7 высокочувствительных нозологий») с учетом ее текущей крайне низкой готовности, что неминуемо приведет к дестабилизации лекарственного обеспечения в Российской Федерации», – говорится в первых строках письма.

Там подчеркивается, что фармацевтическая индустрия поддерживает введение маркировки ЛП и активно участвует в проводимом эксперименте по маркировке. Однако постановлениями правительства №1556 и №1557 от 14.12.2018 г. введены новые требования к маркировке лекарственных препаратов, предусматривающие использование криптографического кодирования. В итоге это кардинально поменяло технические требования к печати средства идентификации, построению всей информационной системы проекта. И самое главное, все это произошло менее чем за год до промышленного внедрения системы МДЛП.

«Проведенные тестирования печати средства идентификации с содержанием криптокода в соответствии с параметрами постановления Правительства Российской Федерации №1556 от 14.12.18 г. показывают невозможность у подавляющего большинства производителей лекарственных препаратов осуществлять печать средства идентификации на установленном оборудовании с сохранением требуемого качества печати средства идентификации и без

значительного ухудшения нормативных параметров производства по браку и производительности, а также без необходимости существенной модификации или замены уже установленного оборудования и программного обеспечения», – утверждают отраслевые объединения.

Согласно результатам тестирования и на основе анализа технических параметров нанесения двумерного кода в фармацевтической отрасли, необходимо сократить длину криптокода до менее чем 20 символов с внесением соответствующих изменений в постановление Правительства Российской Федерации № 1556 от 14.12.2018 г.

Опасная неготовность

Кроме того, авторы письма обращают внимание, что полноценного тестирования инфраструктуры системы мониторинга движения лекарственных препаратов с учетом новых требований и участием всех субъектов товаропроводящей цепи (производители, дистрибьюторы, аптечные сети, медицинские организации) с использованием криптокода еще не проводилось, что позволяет утверждать о неготовности рынка к полномасштабной маркировке всей отрасли.

До сих пор не решен вопрос обмена данными с информационной системой оператора, что является ключевым звеном с точки зрения временных затрат и необходимости разработки поставщиками IT-решений программных продуктов для осуществления возможности обмена и использования криптозащищенных данных. Как и в случае с оборудованием для печати контрольного знака, готовых программных решений для этого у большинства поставщиков IT-решений на сегодняшний день также не имеется. Подбор и разработка программных решений занимают в среднем до 12 месяцев с момента финализации отработанных технических условий и требований.

Из-за перечисленных препятствий вводить систему в промышленную эксплуатацию с 1 октября 2019 года без

полноценной комплексной оценки итогов пилотного проекта и готовности всех участников рынка к внедрению системы крайне опасно.

«В связи с вышеизложенным, просим Вас, глубокоуважаемый Дмитрий Анатольевич, рассмотреть коллективное обращение ведущих отраслевых ассоциаций производителей лекарственных препаратов и поддержать оперативное внесение изменений в постановление правительства в части сокращения размера длины криптокода менее 20 знаков, поручить провести всестороннюю оценку итогов пилотного проекта в соответствии с постановлением Правительства №62 от 24.01.2017 г., а запуск промышленной эксплуатации системы маркировки лекарственных препаратов осуществлять не ранее 2021 года с учетом готовности всей необходимой инфраструктуры», – говорится в заключении письма.

Отдельное мнение пациентов

Всероссийский союз пациентов в свою очередь обратился с письмом к зампреда правительства Максиму Акимову и Татьяне Голиковой, где высказывает серьезную озабоченность ситуацией, возникшей из-за введения маркировки лекарств.

«У нас не вызывает сомнений в целесообразности внедрения вышеуказанной системы, но развернувшаяся в настоящий момент общественная дискуссия, в которую вовлечены все ведущие фармацевтические ассоциации нашей страны, вызывает у нас опасения в том, что скоропалительные решения могут привести к серьезному социальному напряжению», – пишут пациенты.

Если фармпроизводители не смогут подготовиться в рамках установленных законом сроков к началу обязательной маркировки лекарственных препаратов, то лекарства могут исчезнуть из аптеки, их невозможно будет закупать для госнужд.

«Даже трудно представить себе, как каким трагическим последствиям и социальным конфликтам может привести подобный негативный сценарий. В связи с вышеизложенным просим Вас взять данную ситуацию под личный контроль и не допустить неблагоприятных последствий при реализации системы всеобщей маркировки лекарственных препаратов», – следует из письма.



Из истории прививок

Попытки предупреждения заразных болезней, во многом напоминающие методику, которая была принята в XVIII веке, предпринимались еще в древности.



(Revised 2015) College Guild,
All Rights Reserved
Прививка через ингаляцию.
Древний Китай.

Появление первых прививок - 3000 лет до н.э.

Искусственно повышать иммунитет с помощью инъекций малых доз вируса в организм более трех тысяч лет назад умели во многих странах Африки, на территории Афганистана, Непала, Турции, Бразилии и древнем Китае. Древние лекари брали у зараженных жидкости или струпы, смешивали с травами и растительными маслами, затем прикладывали здоровым людям через надрезы на коже, свежие ожоги или назально. Эта процедура, называемая вариоляцией, и является прародительницей современных вакцин.

Вариоляция проникает в Европу



Chromolithograph (1896) after a painting by George Kirtland, Wellcome Library, London

Процесс вариоляции

В 1706 году африканский раб по имени Онесимус обучил вариоляции леди Мэри Уортли Монтегю, которая в свою очередь внедрила практику в

Англии. Однако эта методика имела существенные недостатки: процедура часто проходила с осложнениями, пациенты долго болели, а фактически два процента умирали. Было ясно, что требовался иной способ профилактики.

Изобретение первой вакцины

Английский врач Эдвард Дженнер, считающийся основоположником современной вакцинации изобрел и успешно протестировал первую вакцину от натуральной (коровьей) оспы. Изобретение Дженнера спасло миллионы людей.



UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEM, GIFT OF PFIZER INC. UMHS.23
Пионер вакцинации Эдвард Дженнер со своим первым пациентом.

Изобретение вакцины от бешенства

Луи Пастер разработал вакцину от бешенства - заболевания, которое в 100% случаев заканчивается смертью больного.



До изобретения вакцины от бешенства, укус собаки означал смертный приговор

Вакцинация в России

Первая вакцинация против оспы в России по методу Эдварда Дженнера была сделана в 1801 г. профессором Ефремом Осиповичем Мухиным мальчику Антону Петрову, который с легкой руки императрицы Марии Федоровны получил фамилию Вакцинов.

Процесс вакцинации того времени значительно отличался от современного оспопрививания. Прививочным материалом служило содержимое пустилу привитых детей, «гуманизированная» вакцина, вследствие чего высока была опасность побочного заражения рожей, сифилисом и т. п. Вследствие этого А. Негри предложил в 1852 г. получать противооспенную вакцину от привитых телят.

В конце XIX века успехи экспериментальной иммунологии позволили изучить те процессы, которые происходят в организме после прививки. Выдающийся французский ученый, химик и микробиолог, основоположник научной микробиологии и иммунологии Луи Пастер сделал вывод о том, что метод вакцинации можно применить и к лечению других инфекционных заболеваний.

На модели куриной холеры Пастер впервые сделал экспериментально обоснованный вывод: «новое заболевание предохраняет от последующего». Отсутствие рецидива инфекционной болезни после прививки он определил как «иммунитет». В 1885 г. Пастер организовал в Париже первую в мире антирабическую станцию. Вторая антирабическая станция была создана в России Ильей Ильичем Мечниковым. В 1888 г. в Париже на средства, собранные по международной подписке, был создан специальный институт по борьбе с бешенством и другими инфекционными заболеваниями, который

впоследствии получил имя своего основателя и первого руководителя. Так, открытия Пастера заложили научные основы для борьбы с инфекционными заболеваниями методом вакцинации.



Открытия И.И. Мечникова и П.Эрлиха позволили изучить сущность индивидуальной невосприимчивости организма к инфекционным заболеваниям. Усилиями названных ученых было создано стройное учение об иммунитете, а его авторы И.И.Мечников и П.Эрлих были удостоены в 1908 году Нобелевской премии (1908 г.).

Введение обязательной иммунизации

В большинстве стран иммунизация становится обязательной с 1990 года. Были разработаны и успешно применены прививки против полиомиелита, гепатита, дифтерии, кори, паротита, краснухи, туберкулеза, гриппа.

Запуск мифа об аутизме

Через 8 лет врач Эндрю Уэкфилд выпускает статью о связи аутизма с вакцинами против кори, паротита и краснухи. За подтасовку результатов исследования позже был лишен лицензии врач и отстранен от научной деятельности.



Рост движения антипрививочников

Благодаря Интернету движение анти-вакциночников набирает силу, все больше людей отказываются от прививок. В результате, по всему миру

заново начинаются вспышки болезней, которые можно было предупредить иммунизацией.

ВОЗ включил движение антипрививочников в список главных угроз

Только за 2018 год в результате эпидемии холеры погибло 163600 человек, от кори - 104453, число смертей от остальных заболеваний - более 40 тысяч. ВОЗ включает движение антипрививочников в список главных угроз здравоохранению.

Прививки в Казахстане

Согласно Постановлению Правительства РК №2295 от 30.12.2009 и с изменениями и дополнениями от 12.02.2013, плановые профилактические прививки детям проводятся в соответствии с Национальным календарем прививок Республики Казахстан. Все обязательные прививки делают бесплатно, за счет бюджетных средств.

Всем детям в Казахстане в поликлинике, к которой прикреплен ребенок, бесплатно поставят обязательные профилактические прививки. Их список утвержден постановлением РК. Бесплатные прививки:

- от туберкулеза (БЦЖ),
- против гепатита,
- полиомиелита, коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС),
- гемofilьной инфекции типа b,
- вакцина от пневмококковой инфекции,
- от кори, краснухи и паротита (свинки).

Прививать детей можно вакцинами отечественного и зарубежного производства, главное, они должны быть зарегистрированы и иметь сертификат Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

По материалам reporting.cabar.asia, hroniki.org



My Health Record: точка зрения общественной аптеки

Система «My Health Record» (Моя медицинская карта) – одна из первых в мире инициатив, направленных на предоставление электронной, лично контролируемой медицинской карты для всего населения Австралии. Преимуществом национальной электронной медицинской карты будет снижение риска несчастных случаев при приеме лекарств (неблагоприятные побочные реакции и лекарственные ошибки), в результате чего более 230 000 австралийцев ежегодно поступают в больницы. Эти госпитализации обходятся системе здравоохранения как минимум в 1,2 миллиарда долларов в год.

Фармацевты уже хранят информацию, такую как история дозирования лекарств, которая может быть недоступна другим медицинским работникам, включая терапевта пациента. Обеспечивая надежную доступность этой информации через My Health Record для других поставщиков медицинских услуг, фармацевты могут вести всесторонний обзор использования лекарства пациентом, включая соблюдение режи-

ма приема лекарств и его стабильность, определяемые частотой дозирования. Это может улучшить показатели здравоохранения.

Цифровые медицинские записи призваны облегчить предоставление безопасной, эффективной и действен-

ной медицинской помощи, одновременно соединяя различные точки системы здравоохранения, чтобы обеспечить безопасный обмен информацией.

*NPS MedicineWise, Shane Jackson,
Gregory Peterson*



Улучшение образа жизни у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний: результаты структурированной программы образа жизни в ПМСП

Физическая активность, здоровые привычки питания и отказ от курения связаны со снижением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Структурированное консультирование по вопросам образа жизни намерены интегрировать в повседневную клиническую практику ПМСП в Швеции.

Там было проведено исследование среди зарегистрированных 417 человек с последующим наблюдением в течение 1 года. Средний возраст участников 62 года (54% женщин) с гипертонией (69%), сахарным диабетом 2 типа или нарушенной толерантностью к глюкозе. Годовое наблюдение включало пять консультационных сессий, посвященных привычкам в повседневной жизни,

которые проводила участковая медсестра. Образ жизни был оценен с помощью вопросника, который был использован в начале и через год наблюдения.



Общее изменение оценивали с использованием девятифакторного индекса по нездоровому образу жизни.

В течение года наблюдались значительные благоприятные изменения в отношении физической активности, привычек питания, курения и стресса. Подобные улучшения были замечены для обоих полов и всех типов диагнозов. Полученные результаты подтверждают пользу многофакторного, структурированного подхода к изменению нездоровых привычек образа жизни для профилактики риска сердечно-сосудистых заболеваний в условиях ПМСП.

*UPSALA JOURNAL OF MEDICAL
SCIENCES*

КАЗАХСТАНСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№12 (565), 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:

Гулько 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 «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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

ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



 **Astana**
ZDOROVIE

30 октября - 1 ноября 2019
Казахстан, Нур-Султан, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz



ОРГАНИЗАТОРЫ | Тел: +7 (7172) 580255/ 580455; E-mail: zdorovie@iteca.kz





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:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:

