



4

«ДЕНСАУЛЫҚ»: КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018 ГОД

Министерством здравоохранения Республики Казахстан подведены итоги реализации Государственной программы развития системы здравоохранения «Денсаулық» и поручений Главы государства за 2018 год.



8

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ КАЗАХСТАНА В НОВЫХ РЕАЛИЯХ

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова рассказывает о том, как повлияет на развитие отрасли определение предельных цен для реализации лекарств.



10

РОЗНИЧНЫЙ РЫНОК СТАТИНОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2017 ГОД

Компанией Vi-ORTIS проведено аналитическое исследование с целью оценки состояния фармацевтического рынка статинов в РК. В статье приведены данные о розничных продажах статинов за 2017 год в сравнении с 2016 годом.

ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

10 ЛЕТ ВМЕСТЕ X ЮБИЛЕЙНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ - ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

ICM VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС
ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

HCM IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

При поддержке: Президента Украины, Кабинета Министров Украины, Министерства здравоохранения Украины, Киевской городской государственной администрации

Официальная поддержка: Министерства здравоохранения Украины, Киевской городской государственной администрации

Генеральный партнер: **Сапоз**

Под патронатом: Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения

Организаторы: Национальная академия медицинских наук Украины, НМАПО имени П. Л. Шуплика, **ЛМТ** Компания ЛМТ

17-19 апреля 2019 года

СТРАН	35	65	НАУЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ЭКСПОНЕНТОВ	400	800	ДОКЛАДЧИКОВ
ПОСЕТИТЕЛЕЙ	15000	100	ВРАЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Международный Выставочный Центр г. Киев, Броварской пр-т, 15 станция метро «Левобережная»

MEDICAEXPO Международная выставка здравоохранения
PHARMAEXPO Международная фармацевтическая выставка

- ✓ Весь спектр оборудования, техники, инструментария для медицины, новинки фармацевтических препаратов от мировых и отечественных производителей
- ✓ Научно-практические мероприятия
- ✓ Школы и мастер-классы на действующем оборудовании

По вопросам участия в выставках: +380 (44) 206-10-16 @ med@lmt.kiev.ua

По вопросам участия в Конгрессе: +380 (44) 206-10-99 @ info@medforum.in.ua

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

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

Президент подписал закон о регулировании цен на лекарства



«Главой государства подписан Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий», направленный на совершенствование системы лекарственного обеспечения населения», - говорится в сообщении Акорды.

Напомним, закон предусматривает введение регулирования цен на все лекарственные средства путем утверждения предельных цен.

Также закон устанавливает формирование национального формулярного перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий для бесплатного или льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан на основе комплексной оценки «технологий здравоохранения».

Теперь в Казахстане будут внедрены этические нормы продвижения лекарственных средств, пересмотрены условия госрегистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарств и медицинских изделий.

Закуп лекарств и медизделий теперь будет проводиться в электронном формате в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного медицинского страхования с помощью веб-портала закупок, а также единого оператора для сопровождения и системно-технического обслуживания веб-портала.

Tengrinews.kz

Минздрав опровергает ложные сообщения в мессенджерах



Министерство здравоохранения РК прокомментировало информацию, распространяемую в мессенджерах, о смерти нескольких детей в Алматы из-за аллергической реакции на лекарственные препараты. В сообщениях, которые приходят казахстанцам на WhatsApp, указано, что недавно в Алматы скончались 12 детей в возрасте от 3 до 12 лет из-за сильной аллергической реакции на такие популярные препараты, как «Амоксициллин», «Ибупрофен», «Аллоферан», «Сумамед», «Ингалипт», «Анти-септ», «Инфлюцид», «Панадол детский», «Сана-сол». Отмечается, что эти препараты завезены в страну контрабандным путем и являются подделками. Подобные сообщения распространяют уже не первый год. Минздрав заявляет, что эта информация ложная.

«Информация, распространяемая в мессенджерах о том, что в Алматы дети стали жертвами аллергической реакции, вызванной лекарственными средствами, не соответствует действительности. По данным Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК сигналов о побочных действиях лекарственных препаратов по данному случаю не зарегистрировано», - сообщила пресс-секретарь министерства Гаухар Бисарина.

InfomBюро

Минздрав подтвердил качество изделий ТОО «Мерусар и К»



В Национальном центре экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Министерства здравоохранения (НЦЭЛС) подтвердили качество изделий ТОО «Мерусар и К». Фармкомпания являлась исполнителем госзаказа по поставке кардио-

хирургических наборов для экстренного шунтирования областному кардиологическому центру Шымкента.

Напомним, ранее руководство этого медучреждения обратилось с иском в суд, обвинив компанию в том, что она поставила некачественный товар.

НЦЭЛС дал оценку изделиям, по которым кардиоцентр выдвинул претензии фармкомпания.

«Изделия медицинского назначения, указанные в обращении, согласно описанию, соответствуют комплектующим, входящим в состав зарегистрированного комплекта стерильного процедурного кардиологического», - сообщили в НЦЭЛС.

Среди этих изделий: одноразовая ангиографическая простыня с отверстиями для радиального доступа, защитное прозрачное покрытие для снимков R35.

О конфликте с шымкентским кардиоцентром руководство «Мерусар и К» заявило на пресс-конференции 27 декабря. В фармкомпаниях сокрушаются, что из-за этого находятся на грани развала. Если суд удовлетворит иск кардиологического центра, 120 человек останутся без работы. Свою модернизацию предприятие проводило за счет заемных средств, то есть «Мерусар и К» имеет ежемесячные финансовые обязательства.

Главврач кардиоцентра Спандияр Бекжигитов в свою очередь утверждает, что из-за некачественного товара больница испытала трудности в оказании услуг пациентам.

По материалам Informburo.kz

Причину роста заболеваемости корью объяснили в Минздраве РК



Регистрация заболевания корью в Европейском регионе, в том числе в странах, граничащих с Казахстаном, привела к заносу инфекции и росту циркуляции возбудителя в стране, сообщает Министерство здравоохранения РК.

В этом году регистрируется осложнение ситуации по заболеваемости корью в странах Европейского региона, где на 1 ноября 2018 года было зарегистрировано более 70 тыс. случаев. В том числе в Украине (более 38 тыс. случаев), Сербии (почти 5 тыс.), Франции (2771), Италии (2599), России (2327), Грузии (1471), Кыргызстане (448). Зарегистрировано 68 смертей. Рост заболеваемости в Европе ВОЗ связывает с низким охватом вакцинацией против кори.

Повышение заболеваемости в Европейском регионе, в том числе в странах, граничащих с Казахстаном, привело к заносу инфекции и росту циркуляции возбудителя в стране. Наличие непривитых лиц, в том числе будущих мам, которые пропустили вакцинацию в 90-х годах, привело к росту заболеваемости корью среди казахстанцев, утверждает Минздрав.

В РК с ноября 2018 года зарегистрировано 723 подтвержденных случая кори, в том числе среди детей до 14 лет - 606 (83,8%).

Заболеваемость преимущественно регистрируется среди непривитых детей - 508 случаев (70,2%), большинство из них (более 60%) - не привиты по причине недостижения прививочного возраста (младше одного года), не привиты в связи с отказом от вакцинации - 61 (12%).

BNews.kz

86 стран включили вакцину против ВПЧ в национальные программы иммунизации



Представители Общероссийского народного фронта предлагают расширить национальный календарь профилактических прививок. По мнению эксперта ОНФ, профессора Светланы Роговской, в перечень обязательных прививок необходимо включить вакцинацию от вируса папилломы человека (ВПЧ). Эта мера позволит снизить заболеваемость и смертность от новообразований.

Вирус папилломы человека является основной причиной возникновения рака

шейки матки (РШМ). Это злокачественное образование занимает второе место по распространенности (после рака молочной железы) среди женщин до 45 лет. По данным ВОЗ, ежегодно в мире рак шейки матки диагностируется у примерно 500 тыс. женщин. В России в 2016 г. было зарегистрировано 17 тыс. случаев РШМ и 6600 летальных исходов. При этом с каждым годом россиянок с этим диагнозом становится все больше.

По словам Роговской, эффективной первичной профилактики рака шейки матки способна стать вакцинация против вируса папилломы человека.

Отметим, что рак шейки матки - это единственное онкологическое заболевание, которое можно предупредить с помощью прививки. В настоящее время уже 86 стран включили вакцину против вируса папилломы человека в свою национальную программу иммунизации, и в 16 из них прививают как девочек, так и мальчиков. По данным ВОЗ, вакцина зарекомендовала себя как безопасный и не имеющий противопоказаний препарат.

Новости GMP

Eli Lilly первой сообщила ТВ-зрителям стоимость своих лекарств



В США компания Eli Lilly первой среди фармпроизводителей предоставила возможность узнать стоимость своих лекарственных препаратов после просмотра ТВ-рекламы. Требование о предоставлении информации о цене ЛС содержится в обновленных правилах Американской ассоциации фармацевтических исследователей и производителей (PhRMA), принятых в октябре прошлого года.

Согласно требованиям PhRMA, видеоролик, транслирующийся по ТВ, должен содержать ссылку на официальный сайт компании, на котором указана стоимость рекламируемого лекарственного препарата. Первым препаратом с подобным указанием в рекламе стало противодиабетическое средство дулаглутид (торговое наименование Трулисиги). В Eli Lilly заявили, что к концу февраля в соответствие с новыми требованиями будут обновлены все рекламные ролики лекарств.

Администрация президента США Дональда Трампа ранее хотела обязать фармпроизводителей указывать стоимость препаратов непосредственно в рекламных роликах, однако в PhRMA настояли, что подобная подача информации может ввести в заблуждение потребителей.

Ремедиум

Novartis повысила цену на противоопухолевый препарат на 500%



Новая цена за курс терапии составила 90 тыс. евро.

Министр здравоохранения Нидерландов Бруно Брюинс запланировал встречу с руководством швейцарской фармацевтической компании Novartis («Новартис»), чтобы обсудить 500%-ное повышение цены на противоопухолевый препарат Lutathera.

По словам министра, цена 90 тыс. евро за курс терапии не выдерживает никакой критики.

Novartis получила права на препарат, разработанный еще в 1980-е гг., в результате сделки по приобретению французской биотехнологической компании Advanced Accelerator Applications («Эдвансд Экселерейтор Эпликешнс»), и добилась присвоения ему орфанного статуса.

Как отметила представитель Novartis, компания готова к обсуждению цены на Lutathera со всеми заинтересованными сторонами, в т.ч. с Правительством Нидерландов.

pharmvestnik.ru

Исследования и производство дженериков в Китае включают в национальные планы



Китай опубликует список дженериковых препаратов до конца июня текущего года и будет поощрять фармацевтические компании к их исследованию и производству. Согласно плану работы, совместно выпущенному 12 правительственными ведомствами, включая Государственный комитет по делам здравоохранения КНР, список будет обновляться в конце каждого года, начиная с 2020 года.

В плане говорится, что находящиеся в списке ключевые дженериковые технологии основных химических и биофармацевтических препаратов будут включены в национальные планы исследований и разработок.

В плане также обещается уделять первоочередное внимание утверждению вышеуказанных препаратов в списке и обеспечению такого же качества и эффективности дженериков, как у брендовых аналогов.

Новости GMP

Наибольшее количество отказов в выдаче GMP-сертификата в 2018 году пришлось на Китай



С 2016 по 2018 годы инспекторы российского ФБУ «ГИЛС и НП» провели 1345 инспекций зарубежных производителей в 14 странах мира, из них 610 - в этом году. За три года в получении GMP-сертификата было отказано 350 производствам. Ежегодный процент отказов в 2018 году немного увеличился: в 2016 году этот показатель составлял 23,3%, в 2017 - 21,8%, а в 2018 году процент увеличился до 30,7.

В 2018 году наибольшее количество отказов пришлось на Китай - 25% от общего числа проверок (24), показатель 2017 года в три раза меньше - 8,33%. На втором месте оказалась Индия - 21,47% из 191 производства не прошли проверку на соответствие GMP-стандартам, что в 1,5 раза больше показателя 2017 года и в 2,5 раза больше показателя 2016 года. Третью позицию в списке занимает Италия с 20,88% отказов, при этом в 2016 и 2017 годах процент отказов относительно общего числа проверок составил 1,1% и 3,3% соответственно.

pharmapharm.ru

Новый антибиотик показывает значительный рост продаж



Успешные продажи нового антибиотика Arikace, который был одобрен FDA в сентябре 2018 года, привели к росту акций американской биотехнологической компании Insmed Incorporated (INSM, NASDAQ).

Новые антибиотики очень востребованы, поскольку многие патогены уже выработали устойчивость к популярным антибактериальным препаратам разных типов. В то же время, новые эффективные антибиотики выходят на рынок редко, так как их разработка требует значительных усилий.

Insmed разработала Arikace - антибиотик широкого спектра действия, который, в том числе, способен бороться со штаммами резистентными к цефалоспоринолу. Прежде всего Arikace нацелен на борьбу с распространенными смертельно опасными инфекциями легких - это повышает спрос на препарат компании Insmed.

Фридом Финанс



Механизмы внедрения регулирования цен на лекарства

Через три месяца в Казахстане начнется процедура определения предельных оптовых и предельных розничных цен, выше которых нельзя реализовывать лекарственные средства оптовым дистрибьюторам и в розничном секторе. Об этом стало известно в ходе брифинга в ЦК, на котором выступили председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения РК Людмила Бюрабекова и исполняющий обязанности председателя правления ТОО «СК-Фармация» Берик Шарип.



28 декабря 2018 года Глава Государства Республики Казахстан подписал Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий».

Целью внедрения государственного регулирования цен на лекарственные препараты является обеспечение единых механизмов формирования цен на лекарственные препараты в оптовом и розничном сегменте, независимо от региона. Это позволит повысить экономическую доступность лекарственных средств для населения и усилить ответственность участников фармацевтического рынка: производителей лекарственных средств, организаций оптовой и розничной реализации.



Председатель Комитета фармации Людмила Бюрабекова разъяснила в своем докладе, что изменения в формировании цен на лекарственные средства предполагают 4 уровня регулирования цен – на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупа в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системе обязательного социального медицинского страхования.

– Четыре уровня регулирования цен касаются непосредственно регистрации цены самим производителем: они касаются тех препаратов, которые зарегистрированы в Республике Казахстан. Далее будет утверждаться с учетом наценки предельно оптовая цена и предельно розничная цена. И отдельно правила будут регулировать формирование цен для закупа лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, – отметила Л. Бюрабекова.

Спикер уверена, что регулирование цен не скажется на качестве лекарственных препаратов.

– Цена и качество – это два критерия, которые всегда учитываются в лекарственном обеспечении. За качество у нас отвечает экспертная организация – Национальный центр экспертизы лекарственных средств. Когда проходит регистрация, компания представляет целый пакет документов, подтверждающих качество препарата. Если препарат зарегистрирован на территории Республики Казахстан, значит он подтвердил свои безопасность и качество. Соответственно, регулирование цен на качество препаратов не скажется. Оно скажется на маржинальности: ту маржу, ту наценку, которую будем утверждать приказом, мы активно обсуждали с общественностью и ассоциациями. И в принципе данная наценка их всех устраивает. Мы не ожидаем, что будет вымывание или отток каких-то препаратов с рынка, – завершила председатель Комитета фармации.

Она отметила, что во всех регионах страны цены на лекарственные средства будут одинаковые.

– Независимо от региона, от того сельская или городская аптека, цены будут утверждаться приказом и одинаково действовать в пределах всей территории РК, – сказала Бюрабекова.

Под предельные цены не попадают БАДы, детские смеси, средства косметологии, которые также продаются в аптеках. И хотя цена одного производителя будет одинаковой на всей территории РК, но будет различаться на аналоги. Правилами предусмотрено, что на генерики цена должна быть на 30% ниже, чем цена оригинального препарата. В свою очередь разница между ценой и себестоимостью будет колебаться в зависимости от стоимости лекарственного средства.

– Что касается процента наценки, то мы взяли опыт Германии. Маржа будет колебаться в зависимости от стоимости лекарственного средства, чем дешевле препарат, тем выше будет наценка, для того, чтобы нам не потерять дешевые препараты на рынке. В среднем, если этот препарат стоимостью до 350 тенге, наценка будет составлять 68% в розницу. Если препарат стоимостью выше 200 тысяч тенге, наценка не будет превышать 3%. Розница может устанавливать и ниже цены, это никто не запрещает. Запрещено будет продавать выше установленной предельной цены.

Национальным центром экспертизы лекарственных средств разработано мобильное приложение, которое на сегодняшний день находится в тестовом режиме на апробации. В данном мобильном приложении граждане смогут увидеть зарегистрированный макет упаковки, цену на препарат, а также прошел ли этот препарат оценку безопасности и качества. Кроме того, у пользователей приложения будет возможность оставлять отзывы по фактам превышения цен на те или иные лекарственные средства.

– Если вдруг человек увидит, что цена превышает ту, которая указана в мо-

бильном приложении, он тут же сможет сфотографировать и отправить в виде обращения, что цена завышена в аптеке. Кроме того, все цены будут размещены на интернет-ресурсах Министерства здравоохранения, Комитета фармации, в Центре экспертизы лекарственных средств. В случае выявления завышения цен граждане смогут обратиться в наши территориальные департаменты с обращением. За данное превышение предусмотрена административная ответственность, – заявила Л. Бюрабекова.

Председатель Комитета рассказала о текущей ситуации на лекарственном рынке с учетом быстро внедряющейся цифровизации. Новым законом предусмотрен полный переход на электронные закупки как Единым дистрибьютором ТОО «СК-Фармация», так и другими медицинскими организациями.

– На сегодняшний день в тестовом режиме мы запустили закуп на 2019 год Единым дистрибьютором. Площадкой является портал электронных закупок Министерства финансов. Это дало снижение коррупционных рисков, ведь сейчас отсутствуют контакты с потенциальными поставщиками и членами тендерной комиссии. Все проходит в онлайн-режиме, в электронном формате. Снизилась нагрузка на поставщиков в плане предоставления документации в виде огромных бумажных пакетов. Раньше это было несколько томов, а сейчас это все отслеживается в электронном формате. Кроме того, сам аукцион ранее проводился очно со всеми участниками. Это занимало от 3 до 5 дней. Требовалось присутствие всех членов тендерной комиссии и участников закупок. Сейчас это все проходит в онлайн-формате, – рассказала Бюрабекова.

В реализацию данного закона разрабатываются новые Правила выписывания рецептов, где врачи будут указывать только международное непатентованное наименование (МНН). Согласно новым Правилам, врач будет выписывать препараты в электронном формате в Единой системе лекарственного обеспечения. Затем пациент идет в аптеку, где провизор ему предложит по данному МНН все наименования препарата, которые у них есть в наличии. Пациент сможет выбрать по ценовой доступности для себя самый оптимальный вариант.

Данным законом будет регулироваться и сезонное колебание цен.

– Мы будем устанавливать цены два раза в год – в июле и январе. Цены будут действовать в течение этого периода на всей территории без колебаний. То есть ниже предельной цены, которая будет установлена, можно будет продавать, выше – уже будет предусмотрена административная ответственность, – отметила она.

Кроме этого глава комитета рассказала о том, что делать иностранным производителям в случае скачков цен на валюту.

– Цены иностранных производителей мы будем регистрировать в тенге. Но все риски, которые могут возникнуть в случае курсовой разницы, будем устанавливать два раза в год. И в течение полугодия, если такая ситуация произошла, у производителей будет возможность подать новую цену на регистрацию. Но мы будем проверять, насколько адекватно повышение цены, – ответила Людмила Бюрабекова.

В заключение она дала казахстанцам рекомендации по выбору лекарств.

– Что касается рецептурных препаратов, хотела бы обратиться к гражданам, пациентам, если вдруг возникает ситуация, что нужно лекарственное обеспечение, применение препаратов, это должно происходить только по назначению врача, с выписыванием рецепта и уже затем получением препарата в аптеке. Если же ситуация такая, что просто простудная вирусная инфекция, то нужно прийти в аптеку, проконсультироваться с провизором, который тоже имеет соответствующее образование, и поможет подобрать правильные жаропонижающие средства или симптоматические препараты. Если приобретенное лекарство так и не дало эффекта, пациенту нужно заполнить желтую карточку, она есть на сайтах Комитета фармации и Национального центра экспертизы лекарственных средств. Ее можно заполнить с помощью лечащего врача либо с помощью провизора или фармацевта аптеки. Она попадает в Национальный центр экспертизы лекарственных средств. Если есть необходимость, мы из-

даем приказ об отборе образцов и проведении исследований по безопасности и качеству препарата. Затем уже принимаем решение о приостановлении действия регистрационного удостоверения либо об информировании производителя о ситуации. В целом, хочу пожелать всем быть здоровыми и не болеть, – резюмировала Людмила Витальевна.



Исполняющий обязанности председателя правления ТОО «СК-Фармация» Берик Шарип в своем выступлении рассказал о готовности к началу поставок лекарственных препаратов в медорганизации для бесплатного лекарственного обеспечения.

– Единым дистрибьютор закупил 90% от общей суммы финансирования лекарственного обеспечения на 2019 год. Поставки препаратов на склады Единого дистрибьютора идут с декабря, сейчас большую часть медикаментов уже развезли на транзитные склады по всему Казахстану. По законодательству нам отводится 10 рабочих дней на сбор окончательных заявок от медорганизаций. Но мы завершаем сбор уже сегодня, и со следующей недели препараты начнут поступать в поликлиники, – информировал спикер.

Сейчас медицинским и аптечным организациям доступны препараты на сумму 13 млрд тенге из переходящего не снижаемого запаса лекарств. Список медикаментов, закупаемых для бесплатного лекарственного обеспечения на 2019 год, включает 1144 позиции. Всего предварительно медорганизации подали заявки на сумму 203,5 млрд тенге. 421 наименование медикаментов определено для амбулаторного лечения пациентов, состоящих на диспансерном учете по 45 заболеваниям. Для них медикаменты закупаются на сумму 105,1 млрд тенге. А 953 наименования на сумму 98,4 млрд тенге – для стационарной помощи.

Б. Шарип отметил, что в прошлом году процедуры закупок Единого дистрибьютора проходили позднее из-за того, что менялось законодательство. В этом году все процедуры провели до нового года.

– Перебоев с поставками препаратов в стационары не будет. Сейчас препараты, которые поставляются поликлиникам, не принадлежат поликлиникам. Они принадлежат Единому дистрибьютору до того момента, пока поликлиника не выдала препарат самому пациенту. Только после этого Единому дистрибьютору Фонд социального медицинского страхования оплачивает деньги. Соответственно, это наши оборотные объемы, мы контролируем их остаток, – сказал ИО председателя правления ТОО «СК-Фармация» Берик Шарип.

Также он напомнил об инструментах обратной связи, существующих для пациентов, получающих бесплатные лекарства. В компании работает контакт-центр по короткому номеру – 1439 по вопросам обеспечения населения бесплатными лекарствами, операторы которого предоставляют информацию о сроках, объемах и планируемых датах поставки медикаментов, отпускаемых бесплатно для диспансерных пациентов.

– Кроме того, продолжится рассылка SMS-сообщений пациентам, получившим, согласно информационной системе «Лекарственное обеспечение» (ИСЛО), бесплатные препараты для мониторинга фактического отпуска лекарств, – отметил руководитель Единого дистрибьютора.

По материалам пресс-службы МЗ РК

«Денсаулық»: ключевые показатели за 2018 год

Качество медицинских услуг является важнейшим компонентом социального самочувствия населения. В Послании Президента «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни» определены конкретные задачи по дальнейшему развитию системы здравоохранения. О том, какая работа по достижению целевых индикаторов была проведена в 2018 году, а также о ходе реализации поручений Главы государства сообщает PrimeMinister.kz.



В 2016 году в Казахстане приступили к реализации госпрограммы развития системы здравоохранения «Денсаулық», призванной обеспечить поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР в сфере здравоохранения. Главная цель программы состоит в увеличении к 2020 году ожидаемой средней продолжительности жизни населения Казахстана до 73 лет.

За один год реализации Программы ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев выросла на 0,8% по сравнению с 2016 годом (72,4). Так, ожидаемая продолжительность жизни в 2017 году по Республике Казахстан составила 72,95 лет, что говорит о возможном достижении показателя в 2019 году до 73,13 лет.

Совершенствование законодательства

В целях дальнейшего повышения эффективности отечественной системы здравоохранения в 2018 году была проведена большая работа в области законодательства.

Так, в реализацию Послания «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции» принят Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения». Данный документ направлен на совершенствование системы корпоративного управления в медицинских организациях, развитие института донорства и трансплантации; совершенствование системы охраны общественного здоровья, медицинского образования, повышение качества подготовки кадров и ведения научной деятельности, системы обязательного социального медицинского страхования; обеспечение качества и эффективности медицинской помощи; внедрение системы Национальных счетов здравоохранения и др.

Кроме того, принят Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий». Это позволит создать модель лекарственного обеспечения, ориентированного

на пациента, с учетом современных требований казахстанского общества. Наряду с этим законодательные изменения позволят повысить эффективность регулирования сферы обращения лекарств и медицинских изделий, включая развитие принципов доступности, качества, эффективности, безопасности, которые, в свою очередь, являются основой рационального использования лекарственных средств.

На 2019 год Министерством здравоохранения предусмотрена разработка новой редакции проекта Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» и сопутствующего законопроекта. Следует отметить, что проекты данных документов уже разработаны. В настоящее время проекты проходят обсуждения в рамках межведомственной рабочей группы, а также с профильными экспертами и представителями бизнес-сообщества.

Повышение качества и доступности медицинских услуг

В рамках реализации Послания Главы государства от 5 октября 2018 года принимается комплекс мер по повышению качества и доступности первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП).

Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы предусмотрено сокращение нагрузки на участкового врача. По итогам 9 месяцев 2018 года среднее число прикрепленного населения на 1 врача общей практики сократилось на 8,3% и составило 1 901 человек. Для дальнейшего снижения нагрузки дополнительно планируется открыть 247 участков врачей общей практики. В целях повышения доступности медицины также будут развиваться проекты государственно-частного партнерства по созданию компактных форм ПМСП, максимально приближенных к месту жительства населения.

Согласно информации Минздрава РК, модернизация службы скорой и неотложной медицинской помощи позволила сократить время доезда бригад на 7 минут.

Таким образом, необходимое время на сегодняшний день – 18 минут.

Управление общественным здоровьем – акцент на профилактику

В Казахстане на основе международного опыта создана Служба общественного здравоохранения, целью которой является создание доступных и эффективных механизмов по профилактике болезней и укреплению здоровья. В целях укрепления потенциала службы в 2018 году создан Национальный центр общественного здравоохранения.

Утвержден План мер по управлению общественным здоровьем на 2018-2021 годы. Мероприятия направлены на разработку нормативных правовых актов, развитие межсекторального взаимодействия, развитие школьной медицины и среды, способствующей укреплению репродуктивного и ментального здоровья детей и молодежи, профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, формирование культуры здорового питания, а также проведение научных исследований и подготовку кадров.

В стране сформирована единая система здравоохранения. Одной из действенных мер по охране здоровья граждан стал регулярно проводимый скрининг. В целях раннего выявления заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации, реализуется Национальная скрининговая программа. В 2017 году с учетом рекомендаций международных экспертов расширена возрастная группа населения, подлежащего скринингу до 70 лет, увеличена кратность скрининговых осмотров и охват целевых групп к 2022 году увеличится с 70% до 90%.

За девять месяцев 2018 года проведено 9 481 767 скрининг-обследований целевых групп населения, выявлено 714 945 случаев заболеваний, взято на диспансерный учет 341 503 человек. В том числе, обследования детей – 3 998 813, выявлено – 454 797, взято на диспансерный учет – 140 927.

Следует особо отметить, что в результате раннего выявления злокачественных новообразований смертность от онкологических заболеваний снижается. В целом в рамках комплексной борьбы с онкологическими заболеваниями принят комплексный план, обеспечено создание научного онкоцентра. При этом основной фокус будет направлен на обеспечение высокоэффективной ранней диагностики и лечения рака на основе передового международного опыта.

В рамках поручения Главы государства по строительству Национального научного онкологического центра утверждена дорожная карта по реализации проекта на 2018-2020 годы, создана постоянно действующая рабочая группа для выработки предложений. На текущую дату отобрана проектная организация и ведется разработка проектно-сметной документации. Оснащение Национального научного онкологического центра современным лечебно-диагностическим оборудованием планируется с использованием механизмов государственно-частного партнерства. Заключены соответствующие меморандумы о сотрудничестве.

С 2015 года в пилотном режиме, а с 2018 года во всех регионах реализуется программа профилактики суицидов среди несовершеннолетних. Количество суицидов среди подростков в Казахстане за последние 3 года снизилось на 30%.

В рамках реализации Госпрограммы «Денсаулық» разработаны и выпущены методические рекомендации «Единые стандарты по рациону питания школьников», которые содержат 4-х недельное меню блюдов для организации питания трех возрастных групп учащихся (7-10 лет, 11-14 лет и 15-18 лет) общеобразовательных организаций.

Согласно информации МЗ РК, преимуществами разработанных меню являются сбалансированность по основным пищевым веществам (белкам, жирам, углеводам, витаминам и минеральным веществам) и энергии; разнообразие, содержание большого количества овощей, фруктов, включение рыбы, молочных продуктов и т. д. Рацион питания предусматривает только здоровые способы приготовления (варка, приготовление на пару, тушение).

Учитывая влияние рекламы на рацион питания, Министерством здравоохранения изменены подходы к информационно-разъяснительной работе с населением по вопросам формирования здорового образа жизни. Так, в 2018 году разработаны и реализуются 29 национальных программ, с акцентом на 7 целевых групп, включая детей от 3 лет и лиц старше 64 лет.

За прошедший год по формированию здорового образа жизни и профилактике поведенческих факторов риска проведено 503 557 мероприятий (тематические занятия, родительские собрания, классные и кураторские часы, широкомасштабные акции, конференции, круглые столы, мероприятия в организациях ПМСП, семинар-тренинги, спортивные и др.) с общим охватом 8 921 735 человек.

Комплексная работа ведется по профилактике инфекционных заболеваний: на постоянной основе проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия, мониторинг, анализ и прогнозирование инфекционной заболеваемости, при необходимости осуществляются выезды в регионы для оказания практической помощи в организации и проведении противоэпидемических мероприятий. В 2018 году осуществлено 60 выездов в 13 регионов.

В ходе осуществления санитарно-карантинного контроля на государственной границе Республики Казахстан санитарно-карантинным контролем (осмотром и опросом) охвачено 2 568 514 человек; выявлено 105 пассажиров с повышенной температурой, из них 5 больных холерой, которые были своевременно изолированы и получили необходимое лечение и находились под медицинским наблюдением. Следует особо отметить, что своевременно проведенные противоэпидемические мероприятия позволили предотвратить распространение инфекции среди населения Казахстана.

В целом иммунопрофилактика является одним из приоритетных направлений профилактического здравоохранения. Благодаря вакцинации в стране достигнуто эпидблагополучие по вакциноуправляемым инфекционным заболеваниям. Ежегодно в Казахстане против инфекционных заболеваний прививаются около 5 млн человек, в т. ч. детей – 1,3 млн. В целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества, в Казахстане закупаются вакцины, сертифицированные Всемирной организацией здравоохранения.

Гарантированный объем медпомощи и система обязательного соцмедстрахования

По поручению Главы государства в мае 2018 года разработана и внедряется новая модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) с четкими границами обязательного государства, одновременно с внедрением обязательного социального медицинского страхования.

В рамках ГОБМП минимальный необходимый объем медицинской помощи будет предоставляться всем гражданам, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан. В частности, это скорая помощь и санитарная авиация, первичная медико-санитарная помощь, экстренная стационарозамещающая и стационарная помощь, паллиативная помощь, а также при социально значимых, основных хронических заболеваниях, консультативно-диагностическая помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение, плановая стационарозамещающая и стационарная помощь, медицинская реабилитация при туберкулезе.

В Министерстве здравоохранения отмечают, что внедрение новой модели позволит повысить доступность медицинской помощи, посредством повышения финансового обеспечения системы здравоохранения за счет государственного финансирования ГОБМП и взносов в Фонд социального медицинского (далее - Фонд) страхования, снизить затраты населения на медуслуги, а также снизить излишнюю нагрузку на специалистов ПМСП и экстренные медицинские службы.

Согласно данным НАО «Фонд социального медицинского страхования», общая

сумма отчислений и взносов работодателей и индивидуальных предпринимателей за обязательное социальное медицинское страхование 6,5 млн человек, поступившая в период с 1 июля 2017 года по 31 декабря 2018 года, составила 133 млрд тг.

Кроме того, в соответствии с действующим законодательством с 1 января 2018 года Фонд является и оператором гарантированного объема медицинской помощи. Так, оплата услуг в рамках пакета ГОБМП ведется Фондом с начала 2018 года, в рамках пакета ОСМС — начнется с 2020 года.

В целях повышения конкуренции на рынке медицинских услуг проведена работа по дерегулированию сферы. В рамках совершенствования нормативно-правовой базы проведена ревизия 66 санитарных правил, отменены 29 устаревших. На текущий момент отмечается рост количества частных медицинских организаций, участвующих в ГОБМП с 40% (2017 год) до 46% (2018 год).

Доступность лекарств — новые правила ценообразования

В соответствии с Посланием Президента «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» и созданием общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий в Евразийском экономическом союзе, в январе 2019 года принят закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий». Кроме того, в рамках закона разработан ряд сопутствующих нормативных — правовых актов.

Целью внедрения государственно-регулирующих цен на лекарственные препараты является обеспечение единых механизмов формирования цен на лекарственные препараты в оптовом и розничном сегменте не зависимо от региона. А также повышение экономической доступности лекарственных средств для населения и закрепление ответственности участников фармацевтического рынка: производителей лекарственных средств, организаций оптовой и розничной реализации.

Планируемые изменения в формировании цен на лекарственные средства предполагают 4 уровня регулирования цен — на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупки в рамках ГОБМП и системе ОСМС.

Согласно данным МЗ РК, регулирование цен на все лекарственные средства позволит обеспечить равноправную экономическую доступность граждан на использование лекарственных средств.

Кроме того, новые правила ценообразования предусматривают усиление экономической экспертизы обоснованности цен на лекарственные препараты и медицинские изделия, в том числе в рамках ГОБМП и системы ОСМС, путем реферирования цен возмещения и оценки фармакоэкономических данных, а также создание реестра зарегистрированных и предельных цен на лекарственные средства. Это позволит повысить доступность информации о ценах для всех заинтересованных лиц. Весь процесс подачи заявления будет проводиться в электронном формате на сайте Национального центра экспертизы лекарственных средств, в настоящее время разработана информационная система и запущена в тестовом режиме.

Развитие инфраструктуры здравоохранения

В рамках Госпрограммы «Денсаулық» ведется работа по развитию единой инфраструктуры системы здравоохранения на основе стратегических целей развития отрасли, стандартов проектирования, строительства, оснащения объектов здравоохранения и обеспечения качества медицинских услуг.

Инфраструктура здравоохранения формируется с учетом потребности населения на основе единого перспективного плана развития сети здравоохранения, предусматривающей привлечение инвестиций и увеличение доли частного сектора.

Следует отметить, что согласно действующему законодательству, строительство и развитие сети организаций здравоохранения, материально-техническое обеспечение относятся к компетенции местных исполнительных органов. Утверждены ре-

гиональные перспективные планы развития инфраструктуры здравоохранения на 2018-2025 годы по уровням оказания медицинской помощи, учитывающие специфику на местах и потребность населения в конкретных видах медицинской помощи. Региональные планы приведены к единой структуре, отражают информацию по существующей сети организаций здравоохранения, планируемой реструктуризации и потребности в объектах здравоохранения.

В целом по республике процент оснащенности государственных организаций здравоохранения медицинской техникой в соответствии с минимальными нормативами вырос на 4,5%, с 63,2% в 2017 году до 67,7% в 2018 году.

Отдельная работа проводится по развитию проектов ГЧП. Так, в период 2016-2018 годы реализован 241 лизинговый проект на сумму 4,9 млрд тг. Кроме того, трансферты общего характера для организаций здравоохранения, направляемых на материально-техническое оснащение и капитальный ремонт, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в 2016-2018 гг., составили более 111,7 млрд тг.

В рамках ГЧП на приобретение медицинской техники в период 2017-2018 гг. заключено 16 договоров на сумму 5,4 млрд тг (компьютерная томография — 6, магнитно-резонансная томография — 5, рентгеновская система — 1, оборудование для отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии — 1).

В работе находятся 21 проект ГЧП на общую сумму 18 млрд тг (центры пози-



ционно-эмиссионной, компьютерной, магнитно-резонансной томографии; рентген оборудование).

Совместно с мировыми производителями медицинской техники Varian Medical Systems, «Фармстандарт», Phillips и т. д. заключены меморандумы о сотрудничестве по вопросам оснащения организаций здравоохранения на основе принципов ГЧП, как в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в РК на 2018-2022 гг., так и по другим приоритетным направлениям.

Также Министерством здравоохранения ведется работа по определению потребности в медицинской технике до 2021 года и проведению аудита ранее закупленного оборудования. Разработаны проекты изменений в нормативы оснащения медицинской техникой организаций здравоохранения, в части пересмотра стандартов оснащения многопрофильных больниц, ПМСП и приемных кокоев в соответствии с международными стандартами.

В регионах страны, по информации местных исполнительных органов областей, городов Астана, Алматы и Шымкент заключены договоры по 101 проекту ГЧП на общую сумму 33,1 млрд тг.

В целом, согласно данным Комитета по статистике МНЭ РК, по итогам января-ноября 2018 года в сферу здравоохранения привлечено 92,6 млрд тг инвестиций, в том числе 38,9 млрд тг внебюджетных. Индекс физического объема инвестиций в основной капитал к соответствующему периоду 2017 года составил 118,7%.

Повышение кадрового потенциала

По информации Министерства здравоохранения РК, в 2018 году общая обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками в расчете на 10 тысяч населения — удовлетворительная.

С целью обеспечения потребности во врачебных кадрах ведется большая работа. Так, увеличен прием в медицинские ВУЗы. С 2016 года введена обязательная трехлетняя отработка выпускниками резидентуры, а с 2019 года — выпускниками интернатуры медицинских ВУЗов, обучающихся за счет государственного образовательного заказа. Кроме того, акиматам дана возможность размещать за счет местного бюджета образовательный заказ на подготовку кадров с высшим и послевузовским образованием для региона. Также за МИО закреплена ответственность по оказанию мер социальной поддержки молодым специалистам.

Предпринимаемые меры по кадровому обеспечению позволили снизить дефицит врачебных кадров с 3,8 тыс. специалистов в 2014 г. до 2,8 тыс. специалистов в 2017 году, т. е. на 34,6%. В 2019 году с учетом трудоустроенных выпускников дефицит врачебных кадров планируется снизить до 1600 штатных единиц.

Внедрение передовых методов лечения

В 2018 году продолжилась работа по внедрению передовых способов предо-

благодаря внедрению Единой национальной системы здравоохранения, расширились возможности оказания высокотехнологичных медицинских услуг населению. По технологиям профиля «Травматология и ортопедия» за 2012-2017 гг. увеличилось количество оказанных услуг с 12023 до 20168, в том числе: эндопротезирование коленного сустава — в 5,6 раза; тазобедренного сустава — в 1,7 раза; артроскопических операций — в 1,8 раза.

За 11 месяцев 2018 года в рамках оказания высокотехнологичных медицинских услуг в Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии выполнено более 3000 операций. Так, количество полных и частичных замен коленных и тазобедренных суставов в 2018 году составило 1329 протезированных случаев, ревизионного эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов — 110, операций на позвоночник с применением навигационной системы — 99, вертебропластики — 113, торакопластики — 46, спондилодеза с применением эндокорректора — 169, полной замены плечевого сустава — 1.

Высокотехнологичные медуслуги в рамках ГОБМП предоставляются гражданам РК на бесплатной основе. При этом стоимость одной операции варьирует от 170 тыс. тг до 1,7 млн тенге.

С момента открытия АО «Национальный научный кардиохирургический центр» внедрена 21 новая технология по диагностике и лечению болезней системы кровообращения, с их помощью проведено более 3 400 операций. На базе центра впервые в Казахстане внедрена уникальная высокотехнологичная кардиохирургическая операция для лечения пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью: имплантация устройства длительной механической поддержки кровообращения — искусственного левого желудочка сердца. Данную операцию на сегодня проводят только 20 высокоразвитых стран мира (США, Япония, Канада, Франция, Швеция, Швейцария, Австрия и др.). На сегодняшний день, в центре с 2012 года по 11 месяцев 2018 г. имплантировано 274 устройства, выполнено 70 операций по трансплантации сердца. Также, с декабря 2015 г. по 2017 г. проведено 8 операций по трансплантации легких.

Кроме того, внедрена инновационная технология ЭКМО — инвазивный экстракорпоральный метод насыщения крови кислородом (оксигенации) у пациентов с тяжелой дыхательной, сердечной или кардиореспираторной недостаточностью. Проведена 271 операция.

Цифровизация системы здравоохранения

По данным Министерства здравоохранения РК, в рамках реализации Государственной программы «Цифровой Казахстан» в МЗ РК создан Офис цифровизации здравоохранения.

В настоящее время в рамках Госпрограммы реализуются 4 проекта:

- 1) Внедрение элементов мобильного здравоохранения (mHealth), в т. ч. «удаленные консультации».
- 2) Создание и внедрение искусственного интеллекта в части установления диагноза и управления планами лечения.
- 3) Внедрение медицинских информационных систем.
- 4) Внедрение Платформы информатизации и интероперабельности ИС МЗ РК.

Министерство ведет работу по запущенной интеграционной Платформы совместно с компанией Ericsson Nikola Tesla d.d.

Одним из основополагающих принципов цифровизации здравоохранения является пациентоориентированность, для реализации которого необходимо внедрение электронного паспорта здоровья. Информация пациента будет храниться в Едином репозитории электронного паспорта здоровья, входящем в состав Платформы и будет доступна как медицинским работникам, так и пациентам. Электронный паспорт здоровья включает в себя данные о результатах обследования и лечения пациента в медицинских организациях страны, в том числе ранее перенесенные и хронические заболевания, возможные аллергические реакции на лекарственные средства, рекомендации по питанию, диете и другое.

Доступ пользователей к информации, хранящейся в Платформе, будет организован посредством личного кабинета пациента и кабинета медицинского работника.

По материалам primeminister.kz

Место встречи профессионалов

С 3 по 6 декабря 2018 года в ЦВК «Экспоцентр» прошла 25-я международная специализированная выставка «Аптека-2018», которая стала знаковым событием для фармацевтической индустрии России.

Выставка организована ООО «Евроэкспо» при поддержке Торгово-промышленной палаты Российской Федерации, Российской Ассоциации Аптечных Сетей и Российской Ассоциации Фармацевтического Маркетинга. Проект отмечен знаками Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI), Международной ассоциации конгрессов и конференций (ICCA) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).



На церемонии официального открытия выставки «Аптека-2018» Вице-президент Торгово-промышленной палаты Российской Федерации Д.Н. Курочкин отметил, что выставка «Аптека» находится в зоне особого внимания профильных комитетов ТПП РФ, которые много делают для того, чтобы лекарственные средства в наших аптеках были преимущественно отечественного производства. «Мы надеемся, что с помощью такого проекта как выставка «Аптека», наши предприятия почувствуют поддержку ТПП РФ на своем финансовом положении».

Исполнительный директор РААС Нелли Игнатъева поблагодарила организаторов выставки за возможность очередной раз собраться в профессиональном кругу и пожелала всем ее участникам и гостям конструктивных переговоров. «25-летний юбилей выставки говорит о том, что и организаторы, и участники делают нужное и правильное дело!».

По словам главного редактора газеты «Фармацевтический вестник», сопредседателя Координационного совета РАФМ Германа Иноземцева «в каждой отрасли должен быть некий «остов», на котором держится обмен информацией всей индустрии. И мне кажется, что именно выставка «Аптека» и ее деловой Форум являются таким «остовом» для выставочного и конференционного направления в рамках лекарственного обеспечения».

Также с приветствием к участникам и посетителям выставки выступила руководитель Международного Делового Медико-фармацевтического Форума Галина Юганова.

Экспозиция 2018 года

В этом году в выставке «Аптека-2018» приняли участие более 140 компаний фармацевтической отрасли из 12 стран мира и 18 регионов России.

Ключевые экспозиции на выставке сформировали компании: Arnebvia, Квадрат-С, Борисовский завод медпрепаратов, Минскинтеркапс, Бельфарма, Фитосила, 1С-Рарус, Фирн-М, Лекфарм, Дигидон, Николь, DrLuigi, Nutricare, ShediPharma, Леккер, Ленпластполимер, Медико-фармацевтическое объединение малого бизнеса (МФО), Рокс, Лидер-Аква. Традиционно были организованы коллективные экспозиции производителей Кировской области и компаний Алтайского биофармацевтического кластера.



В рамках специальной экспозиции «Традиционные Медицинские Системы Мира» были представлены: Аюрведическая российско-индийская ассоциация (АРИА), компании Авантаж и Лотос Хербалс, а также Клиника тибетской медицины Чжуд-Ши.

Особую благодарность организаторы выставки выражают партнерам проекта «Аптека-2018»: Российской Ассоциации Аптечных Сетей, Российской Ассоциации Фармацевтического Маркетинга, Генеральному информационному спонсору – изданию и порталу Фармацевтический Вестник, Официальному информационно-аналитическому партнеру – компании Ремедиум, Стратегическому партнеру MEDIAMEDICA, информационным партнерам – журналу «Аптекарь», фармацевтической газете «Московские Аптеки», порталам Регистр Лекарственных средств России (РЛС), Medsovet.info, PHARMTUTOR, изданиям «Справочник Провизора», «Первостольник» и справочно-информационному бюллетеню «Фармконсультант».

Мнения участников «Аптека-2018» говорят о том, насколько значима выставка для развития бизнеса.

Герман Иноземцев, главный редактор газеты «Фармацевтический вестник», сопредседатель Координационного совета РАФМ.

Выставка Аптека-2018 демонстрирует, что сейчас основной акцент в ассортиментной политике многих аптечных сетей делается на так называемую парафарму, на товары для здоровья. Это витаминные добавки, пищевые добавки, средства гигиены и ухода, это здоровое питание. Здесь Аптека-2018 остается в тренде. Мы видим, здесь много представителей поставщиков и производителей именно этих направлений. Специалистов отрасли может только радовать, что выставка Аптека сохраняет свою актуальность. Участники выставки предлагают именно актуальный ассортимент для ознакомления руководителем аптек, аптечных сетей. Аптека сохраняет свою роль основной выставки, касающейся непосредственно розничного аптечного звена. Она интересна для всех посетителей как из Москвы, так и из регионов, которые приходят сюда посмотреть, чем именно дышит розница, какие есть предложения от поставщиков, какие есть интересные ассортиментные позиции, которые, в том числе, позволяют сохранять маржинальность и прибыльность аптечного бизнеса.

Татьяна Сербина, региональный менеджер по Беларуси, России, ООО «Др.Луиджи».

Выставка Аптека заинтересована в здоровье людей. Для того она и создана, чтобы развивать деловые контакты, чтобы деловые партнеры находили друг друга и дальше работали на благо всего населения. Очень хорошо, что такая выставка существует. Для нас это не только работа. Это хорошее настроение, общение с приятными людьми, новые знакомства, знакомство с новыми производителями, с новыми товарами.

Сурков Владимир, коммерческий директор ООО «Николь».

Выставка Аптека не имеет альтернативы ни в Москве, ни в России по представленности компаний и качеству подачи отраслевой информации. Мы участвуем в выставке Аптека уже несколько лет подряд, и каждая выставка приносит нам подписание контрактов с новыми сетями и с региональными, и с федеральными, и с локальными дистрибьюторами. Единственный вариант для небольших аптечных сетей познакомиться с производителями – это выставка.

Чеховских Ирина, директор по маркетингу, холдинг «ДИГИДОН»

К нам на стенд приходили и фармдистрибьюторы, и аптеки, причем, приезжали даже из таких дальних регионов как Урал, Красноярск, Дальний Восток, Казахстан. Для нас это, конечно, очень интересно, потому что география контактов на выставке достаточно обширная.

Международный Деловой Медико-Фармацевтический Форум

В этом году совместно с выставкой «Аптека» состоялся XI Международный Деловой Медико-Фармацевтический Форум. Это мероприятие подтвердило статус эффективной площадки для взаимодействия отраслевых объединений, бизнеса и научного сообщества в решении задач разного уровня по модернизации и инновационному развитию фармацевтической отрасли России.



В работе Форума приняли участие руководители ведущих отраслевых ассоциаций, фармацевтических компаний, аптек и аптечных сетей, представители отраслевой науки, эксперты фармацевтического рынка и ведущих отраслевых СМИ.

В 2018 году Форум работал в 10-ти различных секциях по таким важным для развития фармацевтической индустрии направлениям, как процессы и тренды фармотраслы в текущем году, эффективное управление отдельными аптеками и аптечными сетями, особенности розничного фармацевтического франчайзинга, организация пространства в современных аптеках и многие другие. В рамках деловой программы также состоялись презентации компаний - участников выставки.

Свои доклады представили более 50 ведущих специалистов отрасли. Около 1000 слушателей смогли принять участие в наиболее актуальных для них секциях.

За 4 дня работы выставку Аптека и мероприятия деловой программы посетило более 9200 специалистов отрасли.

26-я Международная специализированная выставка «Аптека-2019» пройдет в ЦВК «Экспоцентр» со 2 по 5 декабря 2019 года.

Будем рады видеть всех профессионалов фармацевтической индустрии на ведущем отраслевом событии 2019 года!



Итоги мониторинга предоставления бесплатных лекарств

7



Пластик или стекло – исследование Национальной лиги потребителей

9



Как пережить новогоднее застолье

12



Бизнес обсуждает проект маркировки

14

Итоги мониторинга предоставления бесплатных лекарств

В рамках совместного проекта Министерства здравоохранения РК, Фонда социального медицинского страхования и ТОО «СК-Фармация» в конце прошлого года была осуществлена рассылка SMS-сообщений пациентам, чьи данные как получателей бесплатных лекарств отражены в информационной системе «Лекарственное обеспечение» (ИСЛО) в ноябре - декабре 2018 года.



Всего было направлено порядка 191 тыс. SMS-уведомлений. В сообщении содержалась информация о номере рецепта и дате выдачи лекарства. В случае, если пациент не получал эти медикаменты, ему предлагалось направить в ответ на SMS-уведомление цифру «0» или позвонить в контакт-центр ТОО «СК-Фармация» по номеру 1439.

По итогам рассылки SMS-уведомлений Фондом зарегистрирован 2 881 отзыв от пациентов, из которых не получили препарат – 441 пациент, не состоят на диспансерном учете и никогда не получали бесплатных лекарств – 32 человека, лекарства выданы частично – 10 человек.

Больше всего ответов о неполучении препаратов направили жители Атырауской, Кызылординской, Алматинской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской областей, городов Алматы и Астана.

Мониторинг также позволил выявить ТОП-10 медицинских организаций, где зарегистрировано наибольшее количество несоответствий данных об обеспеченных (выписанных и отоваренных пациентом) рецептов. В числе таких организаций – Защитинская железнодорожная больница Восточно-Казахстанской области, поликлиника №1 и городская поликлиника №2 г. Усть-Каменогорска, поликлиника №1 г. Караганды, Келеская районная больница «Абай» Туркестанской области, Енбекшиказахская центральная районная больница Алматинской области, городская клиническая больница №5 и городская поликлиника №23 г. Алматы, центр семейного здоровья «Шипагер» в Астане.

Напомним, что с начала 2018 года Фонд социального медицинского страхования изменил порядок оплаты предоставляемых лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне.

Фонд перечисляет деньги только по фактически обеспеченным рецептам после получения лекарств пациентом и внесения соответствующей отметки в систему ИСЛО. «Рассылка SMS-уведомлений позволила вовлечь в систему контроля самих пациентов. Благодаря их участию в мониторинге удалось выявить факты несоответствия между отметками в системе ИСЛО о получении препаратов и их фактическому обеспечению», – пояснила и.о. председателя правления НАО «Фонд социального медицинского страхования» Ботагоз Жакселекова.



ИТОГИ SMS РАССЫЛКИ

МОНИТОРИНГ ВЫДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Всего направлено - 191 тыс. SMS уведомлений

ОТВЕТЫ

ВСЕГО ОТВЕТОВ: 2 881

ТОП-7

АКТИВНЫХ РЕГИОНОВ

не получили лекарства: 441 ответ

не состоят на диспансерном учете и никогда не получали бесплатных лекарств: 32 ответа

лекарства выданы частично: 10 ответов



TAKEDA + SHIRE = лидерство в области биофармацевтики

- 8 месяцев с момента объявления сделки до заключения сделки
- Сильная поддержка акционеров с высокими показателями одобрения: Takeda (89,1%) и Shire (99,8%)
- Планирование интеграции идет полным ходом

Компания Takeda Pharmaceutical Company Limited (TSE:4502) (NYSE:TAK) (далее - Takeda) объявила о завершении сделки по приобретению компании Shire plc (далее - Shire), тем самым став глобальным лидером в области биофармацевтики, ориентированной на потребности пациентов и научно-исследовательские разработки (штаб-квартира компании находится в Японии).

В настоящее время Takeda имеет привлекательный географический охват с лидирующими позициями в Японии и США, поставляя свои высокоинновационные ле-

карственные средства более чем в 80 стран мира. Усилия Takeda в научно-исследовательской деятельности сосредоточены на четырех терапевтических направлениях – онкология, гастроэнтерология, неврология и редкие заболевания; при этом целевые инвестиции и разработки также направлены на развитие плазменной терапии и вакцин. Высокоинновационный двигатель научных разработок создает возможность формировать более глобальный, надежный и модальный портфель, а также сфокусироваться на революционных открытиях. Ключевые области бизнеса, формирующие совокупный годовой доход компании в 30 миллиардов долларов – это онкология, гастроэнтерология, неврология, редкие заболевания и плазменная терапия.

«Мы рады, что приобретение было одобрено подавляющим большинством наших акционеров на внеочередном общем собра-

нии Takeda 5 декабря 2018 года, - отмечает Кристоф Вебер, президент и главный исполнительный директор компании Takeda. – Также мы рады завершить приобретение на несколько месяцев раньше, чем ожидалось. Это стало возможным благодаря напряженной работе соответствующих подразделений и беспрепятственное получение нормативных разрешений. Мы ценим поддержку, которую наши сотрудники, партнеры и акционеры оказывали на протяжении всего процесса. Это знаменательный момент в истории Takeda, и захватывающий шаг вперед, поскольку мы ускоряем процесс трансформации бизнеса, а значит, сможем обеспечивать высокоинновационными лекарствами еще большее количество пациентов по всему миру».

Для финансирования сделки Takeda обеспечила постоянное финансирование по высококонкурентным ставкам. В резуль-

тате общая смешанная процентная ставка для общего долга Takeda составила примерно 2,3%. Компания уверена, что сохранит свой кредитный рейтинг инвестиционного уровня и вернется к соотношению чистого долга к показателю EBITDA в 2 раза (или менее) в течение 3-5 лет после завершения сделки.

«Реализация интеграционного процесса начинается уже сегодня, и мы уверены в нашей способности совершить плавную интеграцию под руководством опытной команды Takeda. Операционная модель, которую мы создали в сентябре прошлого года, заложила четкую основу для реализации наших планов по интеграции, кроме того мы располагаем высококвалифицированной командой, преданной своему делу», – подчеркнул Кристоф Вебер.

Департамент по связям с общественностью
НАО «Фонд социального медицинского страхования»
+7 7172 647 027, +7 701 228 22 74, +7 777 330 03 52

Пресс-релиз компании Takeda

Фармацевтическая отрасль Казахстана в новых реалиях

В настоящее время фармацевтическая отрасль страны стоит на пороге масштабных регуляторных преобразований. Президентом подписан Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по обращению лекарственных средств и медицинских изделий». Он содержит меры, которые окажут значимое влияние на деятельность фармацевтических предприятий. Об основных новеллах данного документа, а также о том, как они повлияют на развитие отрасли, рассказала президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова.



– Марина Ивановна, расскажите в целом о ситуации, которая сегодня сложилась на казахстанском фармацевтическом рынке?

– В настоящее время фармрынок РК находится в состоянии некоторого затишья. Его объем незначительно увеличивается в тенге, но снижается в свободно конвертируемых валютах (долларах и евро). Наряду с этим, наблюдается уменьшение в натуральном выражении, что указывает на сокращение потребления лекарств. Причиной тому, конечно же, является непростая экономическая ситуация и связанное с ней снижение покупательской способности населения.

Между тем, благодаря государственной поддержке, идет активное развитие отечественной фарминдустрии. Расширяются действующие и открываются новые производственные площадки, соответствующие международным стандартам GMP, т.е. способные производить лекарства, которые по качеству ничем не уступают препаратам зарубежного производства.

– Какие задачи стоят перед отраслью?

– Предстоит серьезная работа по нескольким направлениям. Главный вызов – введение регулирования цен на лекарственные средства в коммерческом сегменте рынка путем утверждения цен производителей и последующим определением предельной цены на торговое наименование лекарственного средства для розничной реализации с применением регрессивной шкалы оптовых и розничных наценок.

Кроме того, планируется введение системы прослеживаемости товаров от производителя до конечного потребителя путем маркировки лекарств средствами идентификации. Законопроект о ратификации Соглашения о маркировке товаров средствами идентификации в Евразийском экономическом союзе уже одобрен в первом чтении в Мажилисе Парламента РК. Он направлен на проведение в ЕАЭС согласованной, скоординированной политики в сфере маркировки товаров средствами идентификации для обеспечения законного оборота товаров, защиты прав потребителей и предупреждения действий, вводящих их в заблуждение, для всех субъектов фармацевтического рынка. Однако реализация данного проекта потребует от участников рынка дополнительных затрат. Для производителей это оборудование для нанесения кода, для дистрибьюторов и аптек – покупка считывающих устройств. Плюс стоимость программного обеспечения и генерации кода.

Еще одним важным направлением, которое затрагивает фармацевтическую

отрасль, является цифровизация здравоохранения. В рамках этой работы предполагается переход на электронный отпуск всех Rx-препаратов, что обеспечит полный контроль за их реализацией и позволит устранить свободную доступность рецептурных лекарств.

Также проводится масштабная работа по гармонизации национального законодательства в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий с нормативной базой ЕАЭС. Идет очень серьезный и сложный процесс упорядочения деятельности по регистрации, сертификации, обеспечению контроля качества лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Нужно отметить, что единый фармацевтический рынок заработал не только де-юре, но и де-факто. С начала прошлого года уже запущены пилотные проекты по регистрации лекарственных средств.

– Марина Ивановна, как разрабатывался законопроект по регулированию цен?

– Этот закон был разработан в соответствии с Посланием Президента РК народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» от 31 января 2017 года. Почти два года вся фармацевтическая общественность активно обсуждала этот законопроект. В конце ноября и начале декабря прошлого года проходили встречи министра здравоохранения со всеми субъектами фармрынка: с отечественными товаропроизводителями, с зарубежными представителями, с оптовыми и розничными компаниями. Ассоциация поддержки и развития фарма-

вации и оценки их экономической обоснованности. Все цены будут опубликованы на сайтах уполномоченных в области здравоохранения органов. Кроме того, будет создано мобильное приложение, где потребители смогут увидеть конечные цены всех лекарственных средств, присутствующих на рынке, с учетом предельных оптовых и розничных наценок.

Следует отметить, что в законе предусмотрена административная ответственность за превышение цен на лекарственные средства в аптечных организациях. Такое нарушение повлечет штраф на физических лиц в размере семидесяти, на должностных лиц – в размере ста, на субъектов малого предпринимательства – в размере ста тридцати, на субъектов среднего предпринимательства – в размере двухсот, на субъектов крупного предпринимательства – в размере одной тысячи месячных расчетных показателей. Деяние, совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, повлечет приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до шести месяцев.

Новый закон устанавливает порядок формирования национального формулярного перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий для бесплатного или льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан на основе комплексной оценки «технологий здравоохранения».

Помимо этого, данным законом в Казахстане вводятся этические нормы продвижения лекарственных средств и медицинских изделий. Они будут определены уполномоченным органом в отдельном подзаконном нормативно-правовом акте. Но принятый закон уже обязует медицинских работников строго их придерживаться. Более того, в соответствии с ним, в медицинских организациях и организациях образования в области здравоохранения запрещается продвижение лекарственных средств и медицинских изделий представителями производителей лекарственных средств и медицинских изделий и (или)

и медицинских изделий», они были учтены. Всем отраслевым ассоциациям предстоит серьезная работа с фармацевтической общественностью, чтобы процесс практической реализации положений закона прошел как можно более безболезненно.

– Как на практике будет внедряться отслеживание фармацевтической продукции?

– Развитие системы маркировки пока еще находится на стадии обсуждений и жарких споров. Хотя уже разработана «дорожная карта» по ее внедрению. В апреле 2019 года у нас планируется проведение пилотного проекта в Алматы и Астане оптовыми и розничными компаниями. Позднее в него войдут отечественные фармпроизводители, но эта дата еще активно обсуждается депутатами. Государственным органам и бизнесу предстоит решить много вопросов. Среди них: создание перечня товаров, подлежащих маркировке; выбор способа и типа кодирования. Кроме того, мнения участников отрасли расходятся и в отношении выбора единого оператора системы отслеживания.

Маркировка безусловно потребует больших финансовых затрат, что неизбежно приведет к удорожанию продукции. НПП «Атамекен» РК по просьбе всех профильных и отраслевых ассоциаций, в том числе и нашей Ассоциации, просит рассмотреть возможность предоставления льготных кредитов, обсуждается даже возможность государственной поддержки приобретения необходимого оборудования нашими производителями лекарств, аптеками и больницами. В данном вопросе бизнес очень надеется на поддержку.

– Какие еще профессиональные проблемы Вы обсуждаете на встречах с собственниками и управляющими аптечных сетей, входящих в Ассоциацию?

– Аптечная деятельность – это тяжелый труд, ежедневный анализ огромного количества медицинской информации, общение с разными, часто очень плохо себя чувствующими людьми. В больших аптечных сетях сотрудники устают от напряжения. Но и единичные небольшие аптеки работают не меньше. Из-за отсутствия большого места для хранения они вынуждены каждый день отслеживать дефектуру, делать заказы. У них нет ни огромного оборота, ни, соответственно, большой прибыли. И при этом деятельность аптек очень зарегулирована законодательно. У нас сильная нормативно-правовая база и работники аптек строго ее придерживаются. К сожалению, врачи не всегда выписывают рецепты, нередко случаи, когда свои назначения они делают на клочке бумаги. Жестко сегодня выписываются только рецепты в рамках ГОБМП. Там бюджетные деньги, соответственно, строгий отчет. А вот просто в розничном секторе рецепты мы видим очень редко. Хочу отметить Кызылординскую область. Там в конце 2018 года проходил обучающий семинар именно по отпуску лекарственных средств по рецепту. Департамент Комитета фармации МЗ РК по Кызылординской области ведет жесткий контроль за рецептурным отпуском лекарственных средств и осуществляет статистический учет данных по выписке платных рецептов и выявленных нарушений по назначению ЛС врачами медицинских организаций и их реализации аптеками.

– Вы отметили, что в Казахстане существуют все нормативно-правовые акты, позволяющие поддерживать фармацевтический порядок. Чем же обусловлена необходимость внедрения GPP?

– GPP – это международный стандарт, которого придерживаются аптеки в странах с развитым регулированием обращения лекарственных средств. В Послании Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия вхождения Казахстана в число 50-ти наиболее конкурентоспособных стран мира. Казахстан на пороге нового рывка вперед в своем развитии» была обозначена необходимость внедрения международных стандартов ка-



фармацевтической деятельности являлась членом рабочей группы Мажилисе Парламента РК. В течение года прошло 21 заседание рабочей группы – сами понимаете, как активно проходил процесс обсуждения.

28 декабря 2018 года Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий», направленный на совершенствование системы лекарственного обеспечения населения, был подписан Президентом Нурсултаном Назарбаевым. В целом этим законопроектом вносятся поправки в 15 нормативно-правовых актов, в том числе в Налоговый, Уголовный, Предпринимательский Кодексы, Кодексы «О здоровье народа и системе здравоохранения» и «Об административных правонарушениях». Через три месяца со дня подписания вступит в силу новелла о регулировании цен на лекарственные средства.

– Расскажите об основных требованиях данного закона.

– Первое, и самое главное, это то, что Министерство здравоохранения Республики Казахстан теперь будет наделено компетенцией регулировать цены на все лекарственные средства. В функции НЦЭЛС будет входить регистрация и перерегистрация цен на основе референтного ценообразо-

дистрибьюторов, за исключением проведения ежедневных врачебных конференций, научно-практических конференций и (или) специализированных семинаров.

Также несколько изменились условия государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарств и медицинских изделий. Закуп лекарств и медицинских изделий будет проводиться в электронном формате в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного медицинского страхования через веб-портал закупок, а также единого оператора для сопровождения и системно-технического обслуживания веб-портала.

– Ваш прогноз, как этот законопроект может повлиять на фармацевтический рынок?

– Практика государственного регулирования цен в разных странах показывает, что существует риск вымывания дешевых и дорогостоящих препаратов с рынка. Зачастую сокращается и количество субъектов фармрынка. Руководство здравоохранения и весь бизнес Казахстана прекрасно понимают эти риски, поэтому при разработке подзаконного акта, в рамках принятого Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств

чества. Президент отметил, что реализация в 2005 году Государственной программы развития и реформирования здравоохранения РК доказала в целом правильность и эффективность выбранной стратегии развития отрасли. Он подчеркнул необходимость завершить работу по реализации пакета законодательных и административных реформ в отрасли с учетом перехода на международные стандарты. То есть в нашей республике активно проходит работа по разработке и внедрению надлежащих фармацевтических практик. В связи с тем, что в рамках Евразийского экономического союза внедрение GMP и GDP было отложено до 2021 года, соответственно, отраслевые ассоциации, которые участвовали в обсуждении законопроекта, выступили с предложением продлить переходный период и для казахстанских компаний. Мажилисмены поддержали нас и определили три переходных периода. Срок переходного периода для GMP и GDP увеличен до 2021 года, а GPP до 2023 года.

Утверждены Правила проведения инспектирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Ассоциации долго обсуждали эти правила с НПП «Атамекен», вносили правки, убирали нефункциональные статьи. Я думаю, что теперь внедрение международных стандартов качества у нас пойдет более быстрыми темпами. Сейчас мы очень активно обсуждаем необходимость введения требования обязательного соответствия стандартам GxP при лицензировании – ассоциации считают, что это преждевременно.

– Как организована коммуникация Ассоциации с госорганами?

– У нас строится конструктивный диалог с государством, все вопросы обсуждаются с Комитетом фармации, с Министерством здравоохранения РК. Руководитель ведомства Елжан Биртанов всегда открыт для диалога. Он выслушивает наши предложения, принимает их к сведению. Сейчас, к примеру, рассматривается «большой» для отрасли вопрос – оценка безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий. При встрече с министром мы озвучили, что, к сожалению, портал, который разработал НЦЭЛС, работает медленно, но так как мы все уже перешли на электрон-

ный формат, от него отказаться не можем. Составление договоров, оформление счетов и проведение оценки безопасности и качества вместо 25 дней теперь занимает и 70 дней, и больше. А вы сами понимаете, что это оплата хранения, соответственно, удорожание продукции. После этих встреч НЦЭЛС уже многое сделал для улучшения оказания услуги по оценке безопасности и качества – это и проведение консультаций, и помощь заявителям сотрудниками центра в заполнении заявлений, и т.п., но по срокам получения заключения по оценке безопасности вопрос остается актуальным.

Еще один сложный вопрос – РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинской техники» МЗ РК внес изменения в Договор на оказание услуг по осуществлению ежегодной оценки соотношения польза-риск на лекарственные средства и медицинские изделия, имеющие бессрочное регистрационное удостоверение. Теперь при заключении договора на проведение оценки соотношения польза-риск держатели бессрочных регистрационных удостоверений оригинальных пре-

паратов должны заплатить 487 тысяч тенге, генериков -180 тысяч. Для бизнеса эта сумма неподъемная. На встречах с Министром здравоохранения РК, которые проходили в конце ноября и начале декабря, все это также было озвучено, но, к сожалению, до сих пор эта сумма для оригинальных препаратов не пересмотрена. Будем надеяться на положительное решение в данном вопросе.

Самое важное сегодня в фармацевтике – сбалансированный баланс интересов. Пациенты мечтают о качественной, оперативной и недорогой помощи, государство – о здоровом работоспособном населении, социальной стабильности и снижении бюджетной нагрузки, а предприниматели – о возможности вести рентабельный бизнес, развивать и внедрять новейшие технологии, и повышать конкурентоспособность.

Редакция газеты «Казахстанский фармацевтический вестник» выражает огромную благодарность Марине Ивановне Дурмановой за столь содержательную беседу и желает фармацевтическим работникам Казахстана в новом году успехов и стабильности.



Пластик или стекло – исследование Национальной лиги потребителей

В Национальную лигу потребителей Казахстана поступает множество обращений относительно вопроса безопасности пластиковой упаковки, в том числе и для лекарственных препаратов. Председатель правления лиги Светлана Романовская провела исследование пластиковых ампул лидокаина, на которое пригласила экспертов, представителей Национальной лиги потребителей, СМИ, ведущих блогеров Казахстана, а также потребителей, изъявивших желание лично проверить качество упаковки.



Изучение и анализ упаковки лекарственного препарата начался с контрольной закупки лидокаина различных производителей в аптеках Алматы. Были закуплены два российских, один белорусский и два казахстанских образца. Как рассказала журналистам Светлана Юрьевна, первое, что удивило экспертов, из пяти купленных образцов два оказались незарегистрированными на территории РК. Этот факт подтвердил слова министра финансов РК Алихана Смаилова, который заявил на днях, что доля «серого» рынка в сфере оборота лекарственных средств в Казахстане составляет от 50 до 60 процентов. Выход из ситуации министр видит в необходимости обязательной маркировки товаров в ЕАЭС.

Приступив к изучению упаковок с препаратами, эксперты констатировали,

что правильно оформленная инструкция на казахском и русском языках присутствовала только в одном образце. Остальные производители видимо подразумевали, что все мы знаем, как правильно использовать препарат. А зря, лидокаин имеет серьезные противопоказания. Его рекомендуют с особой осторожностью применять при состояниях, сопровождающихся снижением печеночного кровотока (в т.ч. при хронической сердечной недостаточности, заболеваниях печени), прогрессирующей сердечно-сосудистой недостаточности (обычно вследствие развития блокад сердца и шока), у тяжелых и ослабленных больных, у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) и т.д. При одновременном применении с бета-адреноблокаторами, с циметидином требу-

ется уменьшение дозы лидокаина; с полимиксином В – следует контролировать функцию дыхания. После применения лидокаина не рекомендуется заниматься видами деятельности, требующими высокой концентрации внимания и быстрых психомоторных реакций.

Следующим шагом экспертов стала проверка, какая упаковка удобнее для потребителей. Много лет ампулы для лекарств изготавливались исключительно из специального медицинского стекла. Но революционное изобретение полиэтилена и полипропилена внесло изменения и в этот процесс. Производители пластиковой упаковки отмечают, что оборудование для розлива лекарств в пластиковые кон-



тейнеры более экономичное и компактное в сравнении с машинами для розлива и запайки стеклянных ампул. Лекарства в пластиковых контейнерах легче хранить, транспортировать и упаковывать. Они занимают мало места и не требуют супер аккуратного обращения. При этом упрощаются возможности их упаковки как в блистер, так и в пенал.

Все, кто хоть раз пользовался стеклянными ампулами, знают, что открывать их непросто. Всегда есть вероятность порезаться или рассыпать осколки стекла. Следующая проблема при работе со стеклянными ампулами – это набрать полный шприц с помощью иглы. Необходимо наклонять ампулу под разными углами,

неудобно держать ампулу и шприц в одной руке, если нет специального образования и многолетнего опыта работы. Как оказалось, пластиковые контейнеры сразу изготавливаются с горлышком необходимого диаметра для присоединения без применения иглы. Диаметр горлышка контейнера идеально подходит к диаметру носика шприца. Экспертам удалось легко соединить ампулу со шприцем и набрать необходимый объем. Также исследователи отметили, что если контейнер случайно падает, он не разбивается, а препарат не вытекает. Изучив все плюсы и минусы стеклянных и пластиковых контейнеров, эксперты признали, что последние намного более технологичны и удобны. Победителем среди представленных образцов была признана продукция компании DOSFARM.

На этом представители Национальной лиги потребителей исследование не закончили. Они передали все 5 образцов в аккредитованную и аттестованную лабораторию для проведения экспертизы товара на его безопасность и соответствие предоставляемой информации. Как только результаты экспертизы будут готовы, мы опубликуем их в нашем издании. Следите за выпусками новостей «Казахстанского фармацевтического вестника».

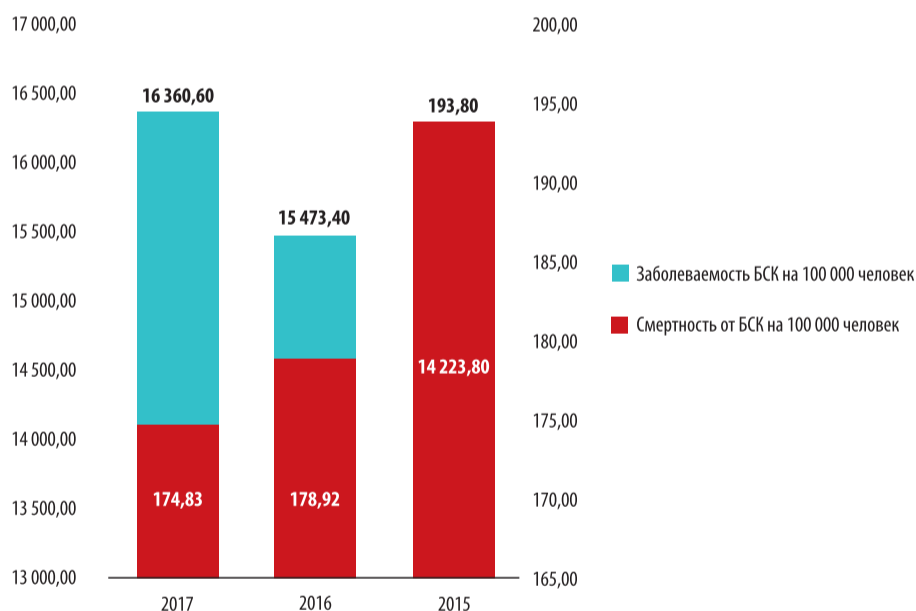
Благодарим экспертов и Национальную лигу потребителей за интересное исследование и сотрудничество.

Розничный рынок статинов в Республике Казахстан за 2017 год

На протяжении последних десяти лет в Казахстане заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) неуклонно растет (график №1). Именно сердечно-сосудистые заболевания являлись основной причиной смерти в Республике Казахстан в 2017 году (174,83 на 100 000 человек). Впрочем, число смертельных случаев, связанных с ССЗ, как видно на графике, уменьшалось. Исследования причин развития ССЗ и смертельных случаев показали прямую зависимость их развития от уровня холестерина в крови (Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) Screens).

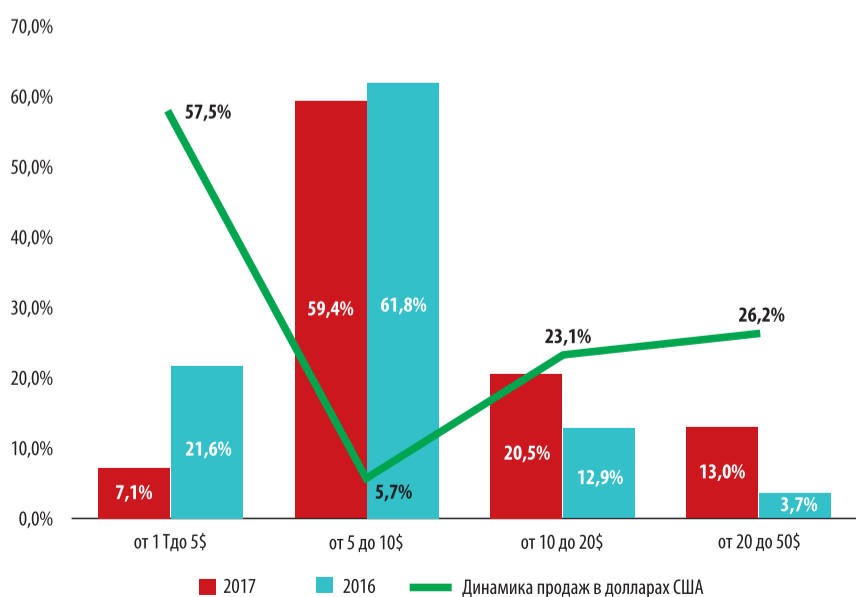
На сегодняшний день ведущими препаратами для снижения уровня холестерина в крови, доказавшими свою эффективность при лечении ССЗ и в снижении смертности, стали статины. Статины – одна из групп липидоснижающих препаратов, являющихся ингибиторами ГМГ-КоАредуктазы, которая необходима для синтеза эндогенного холестерина. Для аналитического обзора рынка статинов в Казахстане были использованы данные компании Vi-ORTIS. В исследовании приведены данные о розничных продажах статинов в Казахстане за 2017 год в сравнении с 2016 годом, так как розничный канал реализации лекарственных средств был основным каналом сбыта. Амбулаторное государственное обеспечение статинами потребители не получали в 2016-2017 гг. Иные гипополипидемические средства, за исключением статинов, на розничном рынке гипополипидоснижающих средств занимали незначительную долю в продажах в 2017 году (6% в долларах США) и в исследовании не учитывались. Объем продаж статинов через аптеки потребителям в 2017 году в денежном и натуральном выражении вырос на 14% в долларах США и на 18% в упаковках соответственно. И составил 5,45 млн долларов США (по дистрибьютерским ценам) и 718,46 тыс. упаковок. Дистрибьютерские цены на статины в 2017 году в долларах США не росли, наоборот, было отмечено снижение на 0,15% согласно индексу Пааше. В национальной валюте статины подешевели на 5%. Отрицательная динамика цен на статины замедлила темп роста продаж в денежном выражении с 17% до 14% в долларах США. В разрезе ценовых диапазонов, значимые продажи были сформированы препаратами со стоимостью в пределах от 5 до 10 долларов США (доля в продажах 59,4%) в долларах США (график №2). Наименьшую долю рынка заняла недорогая ценовая категория с ценой до 5 долларов США. Однако, по темпу роста продаж, наилучший результат в категории до 5 долларов. В этой ценовой категории значительный рост доли рынка достиг небрендированный дженерик «Аторвастатин» (компания «Лекфарм»), доля продаж которого выросла с 0,1% до 20% в стоимостном выражении. На втором месте по темпу роста доли на рынке бренд от компании Dr.Reddy's - «Аторкор» (прирост доли с 15,4% до 31,6% в долларах США). Следовательно, при покупке статинов потребитель учитывал такой фактор как низкая цена. На рынке Казахстана в 2017 году были зарегистрированы только 3 молекулы, без учета комбинированных препаратов: Аторвастатин (оригинальный препарат «Липримар®»), Симвастатин (оригинальный препарат «Зокор») и Розувастатин (оригинальный препарат «Крестор®»). Менее эффективные молекулы Правастатин, Флувастатин и Ловастатин в Казахстане уже не применяются. Предпочтение потребителей отдавалось молекулам Аторвастатин и Розувастатин. Они заняли, практически, весь рынок как в натуральном (доля 90%), так и в денежном

График 1. Динамика заболеваемости и смертности БСК (болезни системы кровообращения)



Источник: статистический сборник МЗ РК

График 2. Срез рынка по ценовым диапазонам



Источник: база Vi-ORTIS

выражении (доля 89%). На рынке первенство в стоимостном выражении за молекулой Розувастатин (доля рынка 45% в долларах США и 41% в упаковках), немного уступая молекуле Аторвастатин только в натуральном выражении (доля рынка 44% в долларах США и 49% в упаковках). По темпу роста продаж в долларах США Розувастатин (доля в деньгах 23% и в упаковках 22%) также первый на рынке в сравнении с Аторвастатином (в деньгах 9% и в уп. 29%). Симвастатин с каждым годом сокращал свое присутствие на рынке: в 2014 г. – 150 тыс. уп., в 2015 г. – 133 тыс. уп., в 2016 г. – 82 тыс. уп. и в 2017 году – 50 тыс. уп. Продажи препаратов с Симвастатином сократились в 2017 году на 32% в деньгах и 38% в упаковках в сравнении с 2016 годом. Первый бренд с молекулой Розувастатин на рынке – «Мертенил®» от компании Gedeon Richter с наибольшей долей продаж в группе препаратов Розувастатина (внутригрупповая доля 24,3% в долларах и 30,3% в упаковках). На второй позиции разместился препарат от компании «КРКА» «Роксера®» (внутригрупповая доля в деньгах 23,6% и 29,4% в уп.) и замыкает тройку лидеров оригинальный препарат от компании «AstraZeneca» - «Крестор®». Оригинальный препарат «Крестор®» показал наибольший темп роста продаж – на 83,3% в долларах США и на 87,1% в упаковках. С молекулой Аторвастатин лидировал препарат от компании «КРКА» «Аторис®» с внутригрупповой долей 41,4% в долларах США и 41,4% в упаковках. На второй позиции оригинальный препарат «Липримар®» компании Pfizer (внутригрупповая доля 19% в долларах США и 5% в упаковках).

В целом, без учета деления по действующим веществам, препарат «Аторис®» продолжил оставаться главным брендом среди всех брендов в стоимостном выражении на рынке (таблица №1). Кроме однокомпонентных статинов на рынке Казахстана в 2017

Таблица 1. Рейтинг брендов на рынке статинов в стоимостном выражении.

Ранг	Изменение в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США	Компания
1	—	Аторис	11,8%	18,4%	KRKA
2	▲	Мертенил	26,6%	10,8%	Gedeon Richter
3	▼	Роксера	-0,5%	10,5%	KRKA
4	▲	Крестор	83,3%	10,4%	AstraZeneca
5	—	Липримар	7,5%	8,6%	Pfizer
6	▼	Аторвастерол	-28,8%	6,6%	Santo
7	▲	Розулип	39,9%	5,8%	EGIS
8	▲	Ультрокс	15,2%	4,8%	Nobel
9	▲	Амвастан	3,1%	3,7%	World Medicine
10	▼	Вазилип	-30,6%	3,5%	KRKA
11	▲	Полвастерол	46,1%	3,1%	Santo
12	▲	Дуплекор	97,7%	2,7%	Gedeon Richter
13	▼	Торвакард	15,0%	2,7%	Sanofi-Aventis
14	▲	Аторкор	229,0%	2,2%	Dr. Reddy's
15	▼	Симекар	10,9%	1,6%	Nobel

Источник: база Vi-ORTIS.

году были комбинированные препараты от компаний Egis, Gedeon Richter и Ferrer. Рынок комбинированных ГЛС поделили две компании - Egis (внутригрупповая доля 55% в долларах США и 62% в уп.) и Gedeon Richter (внутригрупповая доля 42% в долларах США и 35% в упаковках). Концепция продуктов обоих дженериковых компаний была разной. Компания Gedeon Richter с препаратом «Дуплекор®» акцентировала внимание на удобство для больных артериальной гипертензией. Препарат «Дуплекор®» снижает не только уровень холестерина в крови, но и контролирует уровень артериального давления благодаря блоктору кальциевых каналов (Амлодипин). Данная комбинация не заняла основной объем продаж в общем объеме продаж препаратов с молекулой Аторвастатин. Всего 5,7% в долларах США и 3,6% в упаковках. По темпу роста продаж препарат «Дуплекор®» (прирост продаж на 98% в долларах США и 42% в упаковках) превзошел темп продаж монокомпонентных препаратов с молекулой Аторвастатина (прирост на 9% в долларах США и 29% в упаковках). Другой подход к созданию препарата продемонстрировала компания Egis с препаратом «Розулип Плюс». Данный препарат представляет собой комбинацию двух гипополипидоснижающих препаратов – Розувастатина и Эзигимиба. Таким образом, достигается гипополипидемический эффект двумя путями - снижается синтез эндогенного холестерина и сокращается объем всасывания экзогенного холестерина. В общих продажах препаратов с молекулой Розувастатин, данная комбинация заняла всего 4,4% в деньгах и 2,4% в упаковках. Впрочем, темп роста продаж препарата «Розулип Плюс», который ускорился в сравнении с 2016 годом менее чем в 5 раз, означает наличие спроса на такое лекарственное средство на рынке. Немаловажным при изучении рынка статинов является определение значимых дозировок для потребителя и их динамика. Учитывая, что гипополипидемический эффект у молекул различный, были рассмотрены основные дозировки по трем молекулам отдельно. Потребители молекулы Аторвастатин в основном использовали две дозировки: 10 мг (доля продаж 44% в упаковках) и 20 мг (доля продаж 49% в упаковках). Аналогичная картина у препаратов с Симвастатином – 10 мг (доля продаж 43% в упаковках) и 20 мг (доля продаж 50% в упаковках). Препараты Розувастатина в основном продавались с дозировкой в 10 мг (доля продаж 50% в упаковках) и четверть продаж пришлась на дозировку 20 мг.

Следовательно, первое место по доле продаж в натуральном выражении с дозой 10 мг у молекулы Розувастатин. В 2017 году брендированные дженерики занимали основную долю рынка (доля рынка 80% в долларах США и 89% в упаковках) с 3 значимыми брендами по объему продаж: «Аторис®» (KRKA), «Мертенил®» (Gedeon Richter) и «Роксера®» («КРКА»). Доля брендированных дженериков сократилась с 84% в долларах США на фоне внушительного роста продаж оригинальных препаратов (39% в долларах и 49% в упаковках) и небрендированных дженериков (более чем в 38 и 39 раз соответственно). В итоге доля оригинальных препаратов выросла с 16% до 19% в долларах США и 6% до 7% в упаковках. В заключение, сопоставив все выше перечисленные данные и тенденции, можно утверждать, что рынок липидоснижающих средств в Казахстане сформировался главным образом за счет продаж современных брендированных монокомпонентных дженериков с ценой в пределах от 5 до 10 долларов США. Хотя вариантов выбора у потребителя было больше: монокомпонентные и комбинированные средства, оригинальные препараты и дженерики, дорогие и недорогие препараты. Спрос на статины в Казахстане довольно высокий, на это указывает и рост продаж в натуральном выражении, и рост заболеваемости ССЗ. В денежном выражении темп роста рынка в 2017 году замедлился под влиянием снижения стоимости статинов и значительного роста продаж недорогих препаратов. Аторвастатин и Розувастатин стали основными статинами при лечении атеросклероза по объему продаж. В разрезе доминирования низких доз в продажах статинов более значимый результат у молекулы Розувастатин. Научные данные о лучшей эффективности Розувастатина в сравнении с Аторвастатином, и тем более с Симвастатином (Statin Therapies for Elevated Lipid Levels compared Across doses to Rosuvastatin) поддерживают полученный результат.

Д. Батыров, магистр медицины, аналитик компании TOO Vi-ORTIS GC

Правила направления граждан РК на лечение за рубеж за счет бюджетных средств

 ФОНД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Когда государство оплачивает лечение за рубежом?

При заболеваниях, требующих высокотехнологичных методов лечения, не применяемых в Казахстане, возможно направление в зарубежные медорганизации

Регулируется приказом № 544 «Об утверждении Правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств».

В приоритетном порядке на лечение в зарубежные клиники направляются:

- пациенты, нуждающиеся в проведении трансплантации органов
- беременные женщины
- в исключительных случаях сотрудники правоохранительных органов и военнослужащие, получившие тяжелые травмы и увечья при исполнении обязанностей
- дети

Дети и лица, нуждающиеся в постороннем уходе, направляются в зарубежные клиники с сопровождающим лицом.

Транспортные расходы оплачиваются из бюджета.

Заболевания, при которых граждане направляются на лечение за рубеж за счет бюджетных средств

- Артериовенозные мальформации и опухоли, требующие радиохирургического метода лечения (гамма-нож)
- Артериовенозные мальформации сосудов ствола головного мозга, спинного мозга и артериальные аневризмы для эндоваскулярного лечения.
- Опухоли основания черепа для трансорального удаления.
- Стенозы трахеи.
- Кератопротезирование.
- Заболевания, требующие трансплантации сердца, почки, печени, легких, костного мозга.
- Стенозы гортани.
- Злокачественные новообразования глаза, требующие радиохирургического лечения (гамма-нож, радиоактивные аппликаторы).

Для направления на лечение за рубеж необходимо представить:

- копию документа, удостоверяющего личность
- ходатайство управления здравоохранения о направлении пациента в зарубежные медорганизации
- выписку из истории болезни, представленную медицинской организацией с результатами исследований
- медицинское заключение о необходимости лечения за рубежом

Решение принимается специальной комиссией при Министерстве здравоохранения. В ее составе представители министерства, неправительственных организаций и врачи.

Государственный бюджет не оплачивает случаи самостоятельного обращения за медицинской помощью за рубежом

Российские фармпроизводители недовольны условиями работы с аптеками

Национальная ассоциация производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий (АПФ) направила письмо главе фракции «Единая Россия», заместителю председателя Госдумы Сергею Неверову с просьбой провести в Госдуме обсуждение сложившейся, по мнению ассо-

циации, дискриминационной ситуации на аптечном рынке по отношению к российским фармпроизводителям.

Из-за нежелания фармритейлеров расширять ассортимент за счет российских препаратов доля иностранных в стоимостном выражении составляет 70%, отмечают

авторы письма. По их мнению, это связано с низкой маржинальностью российских препаратов и невысокой наценкой на них по сравнению с импортными.

Кроме того, в ассоциации недовольны условиями доступа лекарств в аптеки, которые фармрозница выставляет производителе-

лям: они должны выплачивать сетям бонусы в размере от 30 до 60% от объема поставки. Эти условия практически невыполнимы для российских компаний и приводят к вымыванию ассортимента, доступного по цене для населения, сообщает в письме.

pharmvestnik.ru

Как пережить новогоднее застолье

После череды новогодних праздников запросы на медицинских сайтах похожи на близнецов – из трех вопросов два просят помочь запустить неработающий желудок, избавиться от тяжести, тошноты, вздутия. За советом, как прийти в себя после обильных застолий мы обратились к гастроэнтерологу кафедры ОВП-2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, к.м.н. доценту Жамиле Аманкуловой.



– Жамила Сеиловна, по какой причине у человека возникает ощущение, что желудок остановился, перестал выполнять свои функции?

– Если желудок переполнен большим по объему и калорийности количеством пищи, усвоение ее становится затруднительным из-за невозможности качественной обработки желудочным соком. Непереваренные избытки пищи вызывают гнилостные процессы в кишечнике и интоксикацию организма.

– Как помочь желудку заработать?

– При переедании необходим прием ферментных препаратов, которые помогут в пищеварении. И, конечно, разгрузочная диета после того.

– Самые вредные для желудка продукты на нашем столе? Что бы Вы категорически запретили? А что можно, но в меру?

– Готовая продукция длительного хранения, фастфуды, чипсы, кириешки, всевозможные газированные и просто сладкие напитки, в которых содержатся химические компоненты, позволяющие им длительно храниться, а также различные сладости низкопробного качества. Ничего не имею против качественного настоящего шоколада и так называемых эко-чипсов, изготавливаемых из фруктов путем сушки.

– Какие продукты полезны, если желудок не здоров?

– Кисели домашнего приготовления, ромашковый чай, отвар семени льна, разваристые каши, приготовленные в воде (рисовая, овсяная), овощные супы-пюре, паровые котлеты.

– Назовите, пожалуйста, самые вредные пищевые привычки.

– Жареная пища вредна для организма. Чипсы, кириешки, поп корн опасны. Любая пища жидкая и твердая должна быть теплой, а не холодной или горячей. Питаться следует дробно не менее 5-6 раз в день, соблюдая принципы здорового питания.

– С какими проблемами сегодня чаще всего обращаются к гастроэнтерологам? Как меняются методы лечения в современной гастроэнтерологии? ФГС будет всегда?

– Гастриты, дуодениты, эзофагиты

наиболее часто встречающиеся заболевания ЖКТ. С открытием хеликобактерной инфекции удалось снизить количество язвенной болезни и рака желудка путем применения антибиотиков. Пока нет более информативного и рентабельного исследования, чем ФГДС.

– Сегодня все больше детей подвержены воспалительным заболеваниям кишечника и даже панкреатитам. Причины этой ситуации? Какие симптомы могут указывать на серьезное заболевание желудка, а не просто на временное расстройство?

– Снижение качества продуктов питания и избытие химии на наших прилавках. Регулярные боли и дискомфорт.

– Действительно ли, что язва желудка или двенадцатиперстной кишки, это удел людей нервных, переживающих?

– Практически вся патология ЖКТ связана с нервной системой. Поэтому почти всегда нуждается в психотерапии.

– Может ли Хеликобактер Пилори заразить членов семьи, передаться ребенку при беременности?

– Теоретически может происходить заражение внутри семьи, но заболевание зависит от состояния иммунной системы организма.

– Современные методы лечения язвы?

– Так называемая квадротерапия, в состав которой входят антибиотики, ингибиторы протонной помпы, препараты висмута.

– Есть ли доказательная база у диет? Какую из них Вы считаете наиболее действенной и в то же время безвредной?

– Если имеются в виду диеты для борьбы с ожирением, то оправданным способом считают ограничение калорийности, потребление большего количества растительной пищи, не забывая при этом про белковые продукты – мясо, бобовые. Необходимо забыть про готовые продукты из супермаркетов.

– Сегодня часто говорят, что в плохом самочувствии виноваты паразитарные инвазии, расскажите о них. Как их обнаружить, по каким признакам, и как избавиться?

– Причин плохого самочувствия может быть масса, паразитарные патологии только лишь часть из них. Сдача анализов на яйца гельминтов и ИФА позволяет их диагностировать и назначать соответствующее лечение. Существуют народные методы лечения травами, семенами тыквы.

– Сегодня часто говорят о пятиразовом режиме питания, оправдан ли он?

– Частое, дробное питание – основа нормальной работы желудочно-кишечного тракта.

– Ваши пожелания читателям нашего издания.

– Вести здоровый образ жизни, не соблазняться на разные вкусы в красивых упаковках, избыточных химикатами и консервантами. Отличать натуральные продукты от суррогатов, тогда, наверное, прекратят в упаковках с надписью: «Сливочное масло» продавать всевозможные спреды.

Небулайзерная терапия для самых маленьких

Алматы стал пилотным регионом, в котором открыт небулайзерный кабинет для ингаляционной терапии, не имеющий аналогов в странах Центральной Азии. Проект стал возможным благодаря совместной работе Научного центра педиатрии и детской хирургии, международного производителя медицинского оборудования «Homed Medical Device Co., Ltd.» и международной биофармацевтической компании «АстраЗенека».



В конце декабря 2018 года в Алматы к.м.н., заведующая отделением пульмонологии Научного центра педиатрии и детской хирургии (НЦПДХ) Шамшагуль Наурызалиева презентовала новый кабинет и рассказала о его возможностях.

Респираторные патологии занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения разных стран и имеют неуклонную тенденцию к росту вследствие увеличения уровня урбанизации крупных городов. В Казахстане среди госпита-

лизированных пациентов младшего возраста доминируют хронические обструктивные заболевания легких: муковисцидоз – 7,7%, бронхоэктатическая болезнь – 9,9%, хронический бронхит – 10% и бронхиальная астма – 15%. Основной возраст госпитализированных детей составляет от 1 года до 3 лет. Лечение заболеваний дыхательной системы у таких пациентов сопряжено с затруднением применения пероральных и парентеральных форм лекарственных средств. Ингаляционный путь введения значительно облегчает состояние пациентов, помогает купировать острые состояния, способствует более быстрому выздоровлению и сокращению времени пребывания в стационаре.

Как отметили директор Представительства «АстраЗенека ЮК Лимитед в РК» Надежда Ульянова и президент Ком-

пании Homed Medical Device Co., Ltd. Chen Xingpin, палата небулайзерной терапии полностью оснащена и передана Центру на безвозмездной основе. В последующем планируется открытие аналогичных кабинетов по всей стране. Маленькие пациенты смогут получать лечение амбулаторно, что даст дополнительный экономический эффект, снизятся расходы на госпитализацию.



Как жить, чтобы сгубить свою поджелудочную

Е. И. САС – гастроэнтеролог, гепатолог, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.



Жирное и жареное

Второй этап на пути к вашей «болезненной мечте» – это питание. Чем больше в рационе майонеза, сливочного масла, жирного жареного мяса, магазинных кондитерских изделий, тем ближе проблемы с поджелудочной железой. Они вам дышат в спину, на ходу подметки режут. Ну, а что удивительного?

Поджелудочная участвует в пищеварительном процессе, и продукты, которые мы едим, прямо или косвенно влияют на состояние органа. Вот одна из схем. Известно, что пища меняет состав микрофлоры кишечника. Если вы едите больше канцерогенных продуктов, то и количество болезнетворных бактерий в кишечнике увеличивается. Они производят больше токсинов, которые хочешь-не хочешь попадают в поджелудочную железу и повреждают ее.

Желчный пузырь

У поджелудочной железы практически нет шансов остаться здоровой, если болен желчный пузырь. Органы соседствуют, да и функционально очень схожи. Поэтому если хотите навредить поджелудочной более изящно, заходите со стороны желчного пузыря. Как только он начнет неправильно сокращаться и желчь станет забрасываться в поджелудочную вместо кишечника, про-

изойдет что-нибудь ужасное. В общем, отличный способ «отдохнуть» на больничной койке.

Если поджелудочная железа вам все-таки дорога...

И вы хотите сохранить ее здоровой до старости, придется делать все с точностью да наоборот. Следить за своим питанием, выпивать, а не пить и хотя бы раз в год заглядывать на прием к гастроэнтерологу. Поверьте, это не больно и не страшно. Если у врача появятся сомнения, он назначит УЗИ и отправит вас на биохимический анализ крови (ферменты трипсин, липаза, амилаза, эластаза).

Поджелудочная в полном порядке, но с желчным пузырем проблемы? У вас есть время предотвратить болезнь или убить ее в состоянии зародыша. Для этого начинайте принимать гепатопротекторы с урсодезоксихолевой кислотой (урсосан) для нормализации работы желчевыводящих путей и улучшения реологических свойств желчи (текучести), пребиотики (эубикор) для восстановления кишечного микробиома и ферменты (креон, эрмиталь, панцитрат), чтобы помочь поджелудочной справиться с ежедневными нагрузками.

Вы правильно прочли заголовок: я действительно расскажу, какие действия неминуемо приведут вас к гастроэнтерологу, а возможно, и сразу к хирургу. Это уж как повезёт. Ведь для поджелудочной железы не существует, к примеру, «допустимой дозы алкоголя». Небольшая порция виски может внезапно спровоцировать «взрыв», и вы загремите в больницу с острым панкреатитом. Если давно к этому стремитесь, читайте внимательно и следуйте рекомендациям.



Помимо пищеварительного секрета, поджелудочная выделяет все основные гормоны: глюкагон (повышает уровень глюкозы в циркулирующей крови), инсулин (понижает уровень глюкозы в крови), соматостатин (угнетает секрецию многих желез), панкреатический полипептид (стимулирует выработку соляной кислоты) и грелин (возбуждает аппетит). Поэтому если в поджелудочной начинается воспалительный процесс, это отражается на гормональном фоне и углеводном обмене.

Больше алкоголя

Испортить жизнь поджелудочной железе, а значит, в целом самому себе – довольно просто. Первый шаг на пути к больнице – это, конечно, алкоголь. Спиртное не только печень не любит, хотя для нее даже есть допустимые дозы алкоголя: женщинам позволительно выпить 40 мл, мужчинам – 80 мл (это объем этилового спирта в напитке). Если не выходить за рамки, то в общем-то можно «спать спокойно».

С поджелудочной железой все значительно хуже: у нее абсолютная врожденная непереносимость спиртного. Оно не только оказывает на орган мощный токсический эффект, но и способствует сгущению пищеварительного секрета и образованию камней. По сей день огромное количество людей умирает от острого алкогольного панкреатита. А те, кому удается выжить, остаются инвалидами.

Факты о поджелудочной

Поджелудочная железа – это маленький стахановец. Орган крайне миниатюрный (весит всего 120-150 граммов), но производительность труда у него очень высокая. В сутки выделяет около трех литров пищеварительного секрета, который участвует в переработке еды. Если сравнить размеры поджелудочной и объем ее работы, то она как муравей, таскающий груз значительно тяжелее себя.

Стол №5 для больного пищеварения

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

Диета «Стол №5» – одна из самых распространенных среди пациентов, страдающих гастроэнтерологическими заболеваниями. Для успешного лечения любого органа требуется снижение функциональной нагрузки на него путем коррекции (иногда значительной) пищевого рациона. В условиях щадящего рациона пищеварительная система со временем восстанавливается и стабилизируется, после чего пациент чувствует значительное облегчение. Только в этой ситуации не следует забывать про медикаментозное лечение и лекарства...



дочной железы, а также есть совершенно отличающийся значительными ограничениями вариант для цирроза печени.

Стол №5 обеспечивает питание с полноценной калорийностью, но с ограничением в жирах и в продуктах, содержащих холестерин. Также исключены жареные продукты, но присутствует много фруктов и овощей. Цель пятой диеты – это уменьшение нагрузки на печень при условиях полноценного здорового питания и нормальной функций желчевыводящей системы организма (щадящее питание).

Данный вариант диеты должен содержать нормальное содержание белка белки – до 80 г (50% из которых животного происхождения) и углеводов (с небольшим уменьшением до 400 г). Содержание жира ограничивается в меню до 80-90 г. (30% из которых растительного происхождения). При этом общая энергетическая ценность должна находиться в интервале приблизительно 2400 - 2800 ккал.

Все блюда могут быть приготовлены следующими способами – варка, запекание, изредка – тушение. Протирать пищу при этом не нужно, за исключением грубых овощей, которые богаты клетчаткой. Жиллистое мясо рекомендуется мелко рубить. Жарить овощи и муку нельзя, как и другие продукты. Холодные блюда при диете №5 не рекомендуются, поскольку это затрудняет желчевыделение.

Отдельного внимания заслуживают

продукты с большим содержанием таких веществ, как пурины, щавелевая кислота, они способствуют развитию нарушений обмена веществ. А также содержат много белка, перегружающего печень. Исключаются продукты, вызывающие вздутие кишечника, содержащие грубую клетчатку, богатые экстрактивными веществами, стимулирующие секрецию пищеварительных соков.

Употребление соли не более 10 г, предусмотрено и большее ограничение и даже исключение соли при циррозе с отеками. Потребление жидкости 1,5 – 2,0 литров не ограничивается за исключением циррозов, при этом состоянии количество жидкости уменьшается.

Кроме диеты для поддержания работы печени рекомендуют препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсосан). Они восстанавливают как структуру, так и функции печени, нормализуют выделение желчи, делая ее менее токсичной. Это стандарт лечения болезней печени, который применяется при жировой болезни печени, алкогольной

болезни печени, лекарственных и токсических поражениях печени, а также при холестатических заболеваниях.

Длиться может диета №5 дней (пробный период), если организм переходит на такой режим питания нормально, то можно придерживаться диеты не менее 5 недель или до полного выздоровления. Диета №5 относится к разряду длительных диет, она может применяться в течении полутора или двух лет. Но нужно отметить, что в том случае, когда нет обострений болезни, эта диета не очень заметно отличается от простого приема здоровой пищи.

С помощью диеты невозможно вылечить болезнь, мы только уменьшаем нагрузку на органы пищеварения. Прием назначенных лекарств отменять нельзя и заменять на диету тоже нельзя!

Следите за тем, что едите, и берегите печень!



Бизнес обсуждает проект маркировки

Видеоконференция со всеми регионами Казахстана, посвященная вопросам развития национальной системы маркировки, прошла на площадке Национальной палаты «Атамекен».

Заместитель председателя Правления НПП РК «Атамекен» Юлия Якумбаева, открывая конференцию, предложила обсудить вопросы создания Единого оператора, справочников, структуры передачи данных и требования к бизнес-сообществу в процессе внедрения маркировки. При этом она отметила, что в проекте технических требований к контрольно-кассовым машинам, поступившим на рассмотрение от Комитета государственных доходов Министерства финансов РК, не учтены ранее направленные замечания отечественного бизнеса.

Исполнительный директор Форума предпринимателей Казахстана Мунавара Палташева и другие участники видеоконференции, высказали серьезные опасения, что проект внедряется слишком форсировано, поэтому многие механизмы им кажутся непродуманными. Они отметили, что в Европейском Союзе на введение системы маркировки ушло более 10 лет. Предприниматели советовали не спешить и не создавать критического напряжения в бизнесе, чтобы избежать затратных для бюджета и для кошельков простых покупателей ошибок.

Отечественные разработчики программного обеспечения, производители контрольно-кассового оборудования высказались категорически против того, чтобы аппаратно-программные комплексы для маркировки закупались за границей. В первую очередь развивать нужно свое, вкладывать деньги в казахстанский бизнес, уверены они. Вместе с этим, разработчикам необходимы четкие технические требования, по которым можно будет выстроить работу, в части структуры данных и передачи этих данных оператору фискальных данных.

– Чтобы понять какую систему необходимо использовать при маркировке, нужно создать единый со всеми странами каталог

товаров. Чтобы они могли «биться» друг с другом в единой системе», – заявил представитель Казахстанской ассоциации IT-сообщества Казахстана Евгений Максимов.

Представители бизнес-сообщества убедительно попросили комплексно и всесторонне подойти к разработке технических требований к ККМ во избежание дополнительной нагрузки на бизнес в виде возникновения необходимости покупки новых ККМ или их перепрограммирования каждый раз, когда в технические требования будут вноситься изменения.



Представители КГД МФ РК проинформировали участников совещания о том, что работа по обсуждению технических требований к ККМ ведется достаточно давно, и замечания бизнеса учтены. Однако, по техническим причинам в НПП «Атамекен» был направлен ошибочный проект технических требований к ККМ. После рассмотрения дополнительных замечаний в адрес бизнес-сообщества и НПП будет повторно направлен на рассмотрение доработанный проект технических требований к ККМ.

Вместе тем, участники совещания акцентировали внимание на том, что технические требования к ККМ являются только частью вопроса, касающегося кассовых аппаратов. На сегодняшний день у бизнеса

нет понимания по следующим позициям:

- что делать с товаром, по которому ККМ не считал марку?

- кто и как будет обрабатывать поступающие данные о маркировке?

- как передача данных будет налажена для регионов, где нет интернета?

- как уполномоченные госорганы РК будут противодействовать обороту товаров, реализуемых без маркировки?

- как будет осуществляться трансграничный оборот данных?

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова, заявила, что фармацевтическая отрасль республики заслуживает отдельного внимания при

будет определен АО «Казахтелеком», с кем и как нужно связываться по поводу участия в пилоте? Аптечные организации, должны приобрести считывающие устройства. В какую сумму обойдется данное приобретение? Международные фармацевтические компании не заинтересованы в маркировке своей продукции, так как в странах с развитым обращением лекарственных средств уже давно действует своя система прослеживания фармацевтической продукции со специальным кодом. Наносить еще один затратно и нецелесообразно. Будет ли возможность признавать их маркировку?

Вопрос Единого оператора обсуждался на конференции особенно активно.

– Нам необходимо ровняться на международный опыт. Применять зарубежные технологии, которые могли бы обслуживать отечественные компании, или создать собственное IT-решение. Нам нужна конкурентная среда, а не закрепление законодательно монополистической организации, – отметила Мунавара Палташева.

Как пояснили представители КГД МФ РК, по закону оператор будет выбираться на конкурсной основе. Для этого будут прописаны требования к оператору.

– Базовое Соглашение о маркировке государствами утверждено, но Концепция прослеживаемости на пространстве ЕАЭС до настоящего момента не принята. А ведь именно этот документ должен определять основополагающие принципы, архитектуру и бизнес-процессы маркировки и прослеживаемости. Начало процесса обязательной маркировки без понимания этих принципов не имеет смысла. Это лишь увеличит нагрузку на добросовестный бизнес, – заключила Юлия Якумбаева.

Участники совещания договорились активизировать работу по рассмотрению проекта Архитектуры системы маркировки и прослеживаемости товаров, представленному ЕЭК, а также предоставить предложения по созданию национального каталога товаров.

Подготовила Елена Томилова

Изменен стандарт оказания онкологической помощи

Приказом министра здравоохранения РК от 29 декабря 2018 года внесены изменения в «Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан». Для обеспечения индивидуального подхода к оказанию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (ЗН) в организациях здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь, создаются мультидисциплинарные группы.

Мультидисциплинарная группа (МДГ) состоит из врачей по специальностям: «Онкология (химиотерапия, маммология) (взрослая)», «Лучевая терапия (радиационная онкология)», «Общая хирургия (торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологическая хирургия, ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, эндоскопия по профилю основной специальности)», «Патологическая анатомия (цитопатология) (взрослая, детская)». В случае необходимости привлекаются другие профильные специалисты. Работа МДГ строится на принципах комплексности и преемственности оказания онкологической помощи.

Основными задачами МДГ являются:

- коллегиальный выбор методов диагностики, тактики лечения и динамического

наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями;

- мониторинг эффективности лечения пациентов со ЗН на амбулаторном, стационарном и стационарозамещающем уровнях;

- мониторинг постановки и снятия с динамического медицинского наблюдения пациентов со ЗН;

- направление на получение высокотехнологичных медицинских услуг.

На заседания МДГ направляются:

- все первичные пациенты с верифицированным диагнозом ЗН;

- пациенты с подозрением на ЗН, диагностика которых затруднена;

- пациенты с рецидивом ЗН;

- пациенты, нуждающиеся в изменении тактики лечения в связи с возникшими осложнениями, противопо-

казаниями, прогрессированием процесса;

- пациенты в случае невозможности выполнения рекомендаций предыдущего заседания МДГ по причине осложнений, прогрессирования, наличия противопоказаний, отказов пациента;

- для решения вопроса направления пациентов в республиканские организации и за рубеж;

- при назначении таргетных препаратов. Первичных пациентов на заседании

МДГ представляет врач, проводивший первичный осмотр, повторных пациентов представляет лечащий врач.

МДГ принимает решение в пределах компетенции организации здравоохранения. В случае расхождения мнений, решение принимается путем открытого голосования.

Решение МДГ носит обязательный характер.

Решение оформляется в журнале заседаний МДГ, протоколе заседания МДГ (два экземпляра), которые вклеиваются в медицинскую карту амбулаторного пациента и медицинскую карту стационарного пациента.

В случае направления пациентов на лечение в республиканскую организацию на этапе согласования высылается выписка из протокола заседания МДГ с принятым решением.

МДГ республиканской медицинской организации при рассмотрении вопроса о госпитализации принимают во внимание решение региональной МДГ.

Приказ вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Zakon.kz



УГОЛОК АПТЕКАРЯ
Казахстанский фармацевтический вестник
№1/2 (555), январь 2018 г.

СОБСТВЕННИК:
ТОО «Казахстанский фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Найля Чередниченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: Локшин Вячеслав
Гулько Наталья Пичхадзе Гурам
Датхаев Убайдулла Степкина Елена
Каманова Мария Сыбанкулова Зурия
Садыкова Айжан Дурманова Марина
Кузденбаева Раиса

КОРРЕСПОНДЕНТЫ: +7 701 727 83 47
Елена Томилова Iredactor@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
rodписка@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

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

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения – Казахстан
Распространяется по подписке и бесплатно
по аптекам среди специалистов и фармацевтов

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

VIOR TIS
group consulting

+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.



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 368 от 29 ноября 2018 года

Об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств

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

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.
2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.
3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан: в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Основание: письмо ТОО «ГСК Казахстан» от 23 ноября 2018 года № 696, от 23 ноября 2018 года № 697 об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

Председатель Л. Бюрабекова

Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 29 ноября 2018 года № 368

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств,
подлежащих отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-BP-5N004768	21.11.2016 г.	Энжерикс® В (вакцина против гепатита В), суспензия для инъекций, 10 мкг 0,5 мл/доза	GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Бельгия	GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Бельгия
2	PK-BP-5N010032	21.11.2016 г.	Энжерикс® В (вакцина против гепатита В), суспензия для инъекций, 20 мкг 1,0 мл/доза	GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Бельгия	GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Бельгия

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 379 от 10 декабря 2018 года

Об отзыве регистрационных удостоверений отдельных лекарственных средств

В соответствии с пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 2) пункта 2 Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.
2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.
3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - территориальные подразделения Комитета): в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания;
- 2) в течение тридцати календарных дней с момента получения данного приказа провести соответствующие меры по изъятию из обращения лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, и сообщить в течение трех календарных дней в Комитет фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.
4. Субъектам, имеющим в наличии лекарственные средства, указанные в пункте 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.
5. Владелец регистрационных удостоверений или дистрибьюторам (по согласованию): обеспечить сбор остатков лекарственных средств, указанных в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законода-

тельства Республики Казахстан;

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

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

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
Основание: письмо РПГ на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» М3 РК от 7 декабря 2018 года №18-30/И-23368.

Председатель Л. Бюрабекова

Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 10 декабря 2018 года №379

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств,
подлежащих отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-ЛС-5N019147	16.08.2017 г.	Ванатекс, таблетки, покрытые оболочкой 80 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
2	PK-ЛС-5N019148	16.08.2017 г.	Ванатекс, таблетки, покрытые оболочкой 160 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
3	PK-ЛС-5N019286	17.10.2017 г.	Ванатекс Комби, таблетки, покрытые оболочкой, 80/12,5 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм
4	PK-ЛС-5N019287	17.10.2017 г.	Ванатекс Комби, таблетки, покрытые оболочкой, 160/12,5 мг	АО «Фармацевтический завод «Польфарма», Польша	АО Химфарм

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Комитет фармации

Приказ № 384 от 19 декабря 2018 года

Об отзыве некоторых регистрационных удостоверений лекарственных средств

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

1. Отозвать регистрационные удостоверения лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.
2. Департаменту Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Алматы в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (владельцев регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.
3. Территориальным подразделениям Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан: в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителей лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации и специализированные печатные издания.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.
5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
Основание: письмо Представительства акционерного общества «Сандоз Фармасьютикалс д.д.» в Республике Казахстан от 12 декабря 2018 года №РА-696-12-18, ТОО «Санofi-авентис Казахстан» от 13 декабря 2018 года №P08-12-12-2018, ТОО «Байер КАЗ» от 13 декабря 2018

года №605, ТОО «Фармация 2010» от 5 декабря 2018 года №507 об отзыве регистрационных удостоверений лекарственных средств.

Председатель Л. Бюрабекова

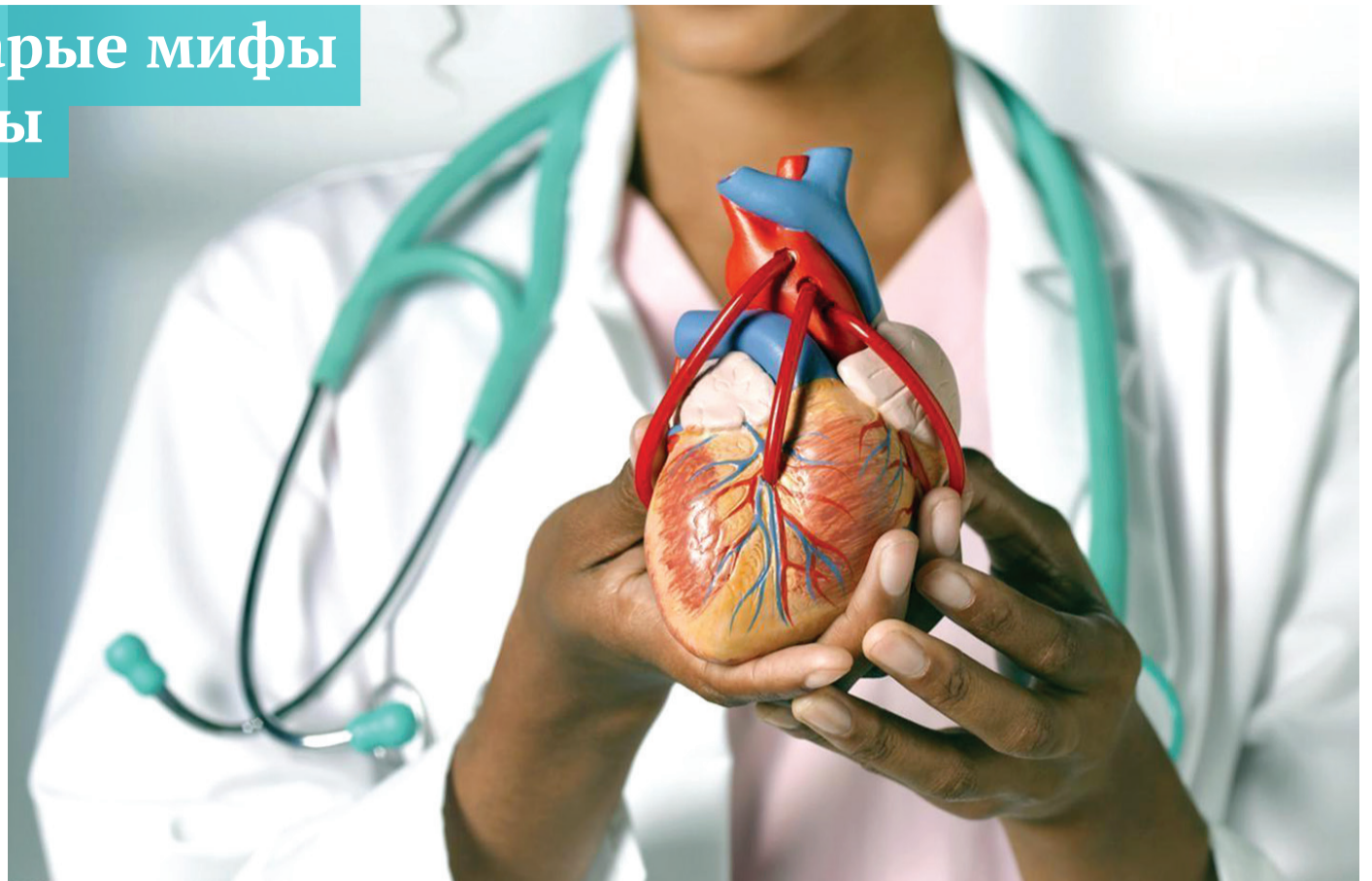
Приложение
к приказу Председателя Комитета фармации
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 19 декабря 2018 года №384

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств,
подлежащих отзыву

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец
1	PK-ЛС-5N020662	18.06.2014 г.	Диклак®, таблетки с пролонгированным высвобождением, 100 мг, №20	Салютас Фарма ГмбХ, Германия	Гексал АГ, Германия
2	PK-ЛС-5N020662	18.06.2014 г.	Диклак®, таблетки с пролонгированным высвобождением, 100 мг, №50	Салютас Фарма ГмбХ, Германия	Гексал АГ, Германия
3	PK-ЛС-5N014088	03.06.2014 г.	Невиграмон®, капсулы, 500 мг	ХИНОИН завод фармацевтических и химических продуктов, Венгрия	Санofi-Авентис, Венгрия
4	PK-ЛС-5N019062	17.07.2017 г.	Адалат®, раствор для инфузий, 0,01% 50 мл	Байер Фарма АГ, Германия	Байер Фарма АГ, Германия
5	PK-ЛС-5N013598	03.11.2014 г.	Левомеколь-Антисептик, мазь для наружного применения, 25 г	ТОО «Фармация-2010», Республика Казахстан	ТОО «Фармация-2010», Республика Казахстан
6	PK-ЛС-5N017047	15.09.2015 г.	Сандимун®, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 50 мг/мл, 1 мл	Новартис Фарма Штейн АГ, Швейцария	Новартис Фарма АГ, Швейцария

Статины – старые мифы и новые факты

Ф.Т. Агеев – д.м.н, профессор, руководитель научно-диспансерного отдела НИИ кардиологии им. Мясникова А.Л. ФГУ РКНПК Росздрава, член «Общества специалистов по сердечной недостаточности» (ОССН)



На сегодняшний день статины – одна из наиболее изученных групп препаратов с доказанной способностью снижать сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Без большого преувеличения можно сказать, что мы живем в эру статинов. Но в то же время именно эта группа препаратов (как ни одна в кардиологии) окружена плотной завесой мифов. Причем эти мифы живут не только в сознании пациентов, далеких от медицины, но и в головах врачей. Быть может, именно в этом кроется причина того, что реальное число больных, охваченных терапией статинами, очень отличается от того, что диктуют рекомендации. В Дании были изучены 674 тыс. случаев длительного приема статинов – 14% пациентов бросили принимать статины к 6-му мес. лечения. Параллельно анализировались публикации в средствах массовой информации. Была обнаружена 1931 статья про статины, опубликованная в датских масс-медиа за период наблюдения с 1995 по 2011 г. Негативную информацию содержали более 300 статей. Исследователи отметили, что в большинстве случаев новости о статинах переводились из британских первоисточников. По мнению авторов исследования, 90%, т. е. 2/3 пациентов бросили прием препаратов именно под влиянием этих статей. Если добавить, что у больных, отказавшихся от приема статинов, число ИМ было больше на 20%, а фатальных – на 18%, то проблема вмешательства мифов в лечебный процесс приобретает огромное значение. Цель этой статьи – всесторонне рассмотреть самые популярные мифы с целью дать в руки практикующим врачам: кардиологам, терапевтам, неврологам оружие для борьбы с этими заблуждениями, а значит, повысить приверженность пациентов столь необходимой им терапии. Итак, какие самые распространенные мифы встречаются в повседневной деятельности практического врача, ведущего амбулаторный прием.

Миф 1. «Статины нужны только тяжелым больным, тем, кто уже перенес инфаркт или болен ИБС»

Как и любой миф, он опирается на реальные факты. Разумеется, статины рекомендованы для вторичной профилактики больным ИБС, что и прописано в рекомендациях. В исследованиях, подтверждающих этот постулат, в общей сложности приняли участие сотни тысяч больных. Установлено, что статины при длительном (3–5 лет) систематическом приеме с целью вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий снизили риски общей смертности: на 30% в исследовании 4S, на 43% – в исследовании GREACE, коронарную смертность – на 42%. Однако целесообразность использования статинов для первичной профилактики также доказана целым рядом исследований. Особенно интересны в этом плане два исследования, проведенные с использованием розувастатина: JUPITER и HOPE-3.

Основной целью исследования JUPITER стало изучение способности розувастатина предотвращать сердечно-сосудистые события у практически здоровых лиц с уровнем холестерина ХС ЛПНП < 3,0 ммоль/л, но с высоким уровнем С-реактивного белка (≥2 мг/л). В основную группу было включено 8857 пациентов, в контрольную – 8864. Больные должны были принимать либо 20 мг розувастатина, либо плацебо, средний срок наблюдения составил около 2 лет. Выяснилось, что даже у этих практически здоровых людей розувастатин снижал общую смертность на 20%, число ИМ – на 54%, число инсультов – на 48%. Относительный риск сердечно-сосудистых событий снижался независимо от пола, возраста, наличия АГ, метаболиче-

ского синдрома, семейной предрасположенности к ИБС, высокого и низкого риска по Фремингемской шкале.

К сожалению, в настоящее время именно молодые пациенты недополучают препараты для лечения гиперхолестеринемии. Чаще им рекомендуют только изменение образа жизни, при этом риск развития ССЗ остается высоким. Анализ данных стационарных и амбулаторных пациентов из национального реестра IBM ExplorG, в котором содержится информация о 360 медицинских центрах в США, показал, что частота назначения статинов значительно отличалась в разных возрастных группах. В возрасте около 30 лет только 32% пациентов, которым они были показаны согласно национальным рекомендациям, получали статины, в возрасте около 40 лет – 47%, около 50 лет – 61% пациентов. В то же время летом 2017 г. были опубликованы данные, подтвердившие эффективность и экономическую целесообразность раннего начала приема статинов. Исследование с применением модели микромоделирования продемонстрировало, что назначение статинов пациентам с 7,5-процентным увеличением риска инсульта или инфаркта на протяжении ближайших 10 лет позволяет предотвратить развитие около 160 тыс. ССО. По мнению экспертов, экономически целесообразно было бы назначение статинов 48–67% американцев в возрасте 40–75 лет.

Миф 2 (новый!) «Статины нужны всем!» (у кого холестерин больше 5)

Этот миф – совсем новое явление, свидетельствующее о продвижении знаний о роли статинов в профилактике ССЗ в мас-

сы и о не вполне критичном их восприятии. Речь идет о тех 0,2% датских и бесконечно малом числе российских пациентов, которые начинают принимать статины без должных показаний. Последние годы периодически на приеме у врача появляются дамы лет 40–50 с общим ХС 6 ммоль/л и без каких-либо дополнительных факторов риска, которые требуют немедленно им «что-нибудь» назначить. Так вот, несмотря на все сказанное выше, все же не следует назначать статины пациентам низкого риска с ХС ЛНП < 4,9 ммоль/л и пациентам среднего риска с ХС ЛНП < 2,6 ммоль/л.

Миф 3. «Стоит принять таблетку – придется пить всю жизнь»

В общественном сознании прием кардиологических препаратов приравнивается к применению наркотиков – с обязательным развитием зависимости и негативными последствиями при отмене. Именно по этой причине многие пациенты, особенно молодые, отказываются от приема препаратов. Необходимо особо оговорить, что никакой зависимости статины не вызывают, а при их отмене, которая, разумеется, крайне нежелательна, все просто вернется на круги своя, и риск осложнений будет такой же, как до начала лечения, но никак не выше. Действительно, статины назначаются на неопределенно долгое время, фактически пожизненно. В ответ на сомнения больного врач может привести аргумент, что в этом случае жизнь продлевается. Так, российский фармакоанализ показал, что непрерывный прием препарата Крестор® в течение 12 мес. при вторичной профилактике у больных с высоким риском развития ССО приводит к увеличению продолжительности жизни на 0,93 года за 1 год приема и на 3,47 года за 5 лет. С другой стороны, даже прерывистый прием статинов лучше, чем отсутствие их приема. По данным американского наблюдательного исследования, не только ежедневная, но и прерывистая терапия статинами дает положительный результат. В этом исследовании часть пациентов бросала прием препаратов, главным образом из-за побочных эффектов. Затем часть бросивших возобновила прием – постоянный или прерывистый (через день, «курсами»). Разумеется, ежедневная терапия по сравнению с прерывистой терапией ассоциируется с более выраженным снижением уровня ЛПНП, однако и при прерывистой достигнуто снижение общей смертности по сравнению с больными, прекратившими принимать статины (p=0,08) по итогам 8-летнего наблюдения.

Миф 4. «Все статины одинаковые»

Наука не стоит на месте, поэтому статины разных поколений отличаются друг от друга по эффективности, а также по фармакокинетическим свойствам. Какой

же препарат предпочесть? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно владеть информацией об эффективности влияния различных статинов на уровень ХС ЛПНП в крови, а также о частоте достижения целевых концентраций ХС ЛПНП при использовании таких доз. С целью получения такой информации было проведено многоцентровое рандомизированное открытое исследование STELLAR (Statin Therapies for Elevated Lipid Levels compared Across doses to Rosuvastatin). В исследовании было включено 2268 больных с гиперхолестеринемией, которые были рандомизированы в группы приема розувастатина (10, 20, 40 или 80 мг/сут), аторвастатина (10, 20, 40 или 80 мг/сут), симвастатина (10, 20, 40 или 80 мг/сут) и правастатина (10, 20 или 40 мг/сут) в течение 6 нед. Результаты исследования свидетельствовали, что прием розувастатина в дозах от 10 до 80 мг/сут приводил к более выраженному снижению концентрации ХС ЛПНП по сравнению с аналогичными дозами аторвастатина – на 8,2% (p<0,001), симвастатина – на 12–18% (p<0,001), а также на 26% по сравнению с применением правастатина по 10–40 мг/сут (p<0,001). Более 2/3 пациентов высокого риска ССО достигали целевого уровня на 10 мг розувастатина или 20 мг аторвастатина. Обсервационное ретроспективное исследование PEPI (77 775 пациентов) показало преимущество розувастатина перед другими статинами (аторва-, симва- и правастатин) в реальной клинической практике в предупреждении госпитализаций по случаю фатального и нефатального ИМ, инсульта, утяжеления течения ИБС и реваскуляризации.

Статины различают по фармакокинетическим свойствам: абсорбции, связыванию с белками плазмы, взаимодействию с цитохромами, по путям выведения, времени полураспада и другим фармакокинетическим параметрам. Ловастатин и симвастатин – пролекарства. Только после первого прохождения через печень они приобретают свойства активной лекарственной формы, в то время как все остальные статины изначально поступают в виде активного лекарства. Ловастатин, симвастатин и аторвастатин метаболизируются при участии изофермента 3A4 системы цитохрома P-450 (CYP 3A4), так же как и 50% используемых в медицине веществ. Флувастатин и розувастатин метаболизируются главным образом через CYP 2C9, что обеспечивает уменьшение риска нежелательного лекарственного взаимодействия, минимальное проникновение во внепеченочные ткани и минимальный риск развития миалгии.

Еще одним преимуществом розувастатина является то, что терапевтический эффект развивается уже в течение 1 нед. после начала терапии препаратом, через 2 нед. лечения достигается 90% от максимально возможного эффекта. Максимальный терапевтический эффект обычно достигается к 4-й нед. терапии и поддерживается при регулярном приеме. Это ускоряет подбор дозы препарата и

повышает приверженность больных терапии. Препарат может назначаться в любое время суток, независимо от приема пищи. Это удобно, а удобство повышает приверженность терапии. Эффект симвастатина развивается несколько позже – в течение 2 нед. и достигает максимума к 4–6-й нед., что замедляет подбор дозы. Принимать его надо только на ночь, что не всегда удобно.

Миф 5. «Это очень дорого»

Да, действительно, статины, особенно оригинальные, стоят недешево. Однако это ситуация, когда «скупой платит дважды». Доказано, что улучшение приверженности терапии приводит не к увеличению, а к снижению расходов на лечение. В уже упоминаемом нами фармакоэкономическом исследовании 2011 г., в котором анализировалось влияние симвастатина, аторвастатина и розувастатина на прямые медицинские затраты у пациентов с высоким риском развития ССО, было показано: использование всех трех статинов приводит к снижению использования медицинских ресурсов. Наибольшая экономия достигнута при применении розувастатина, что связано с более высокой эффективностью препарата.

Миф 6 (самый главный). «Они очень вредные»

Миф этот очень популярен. Так, при подготовке статьи на одном из «медицинских» интернет-ресурсов мы прочитали следующее: «Врачам хорошо известен эффект, когда лечение медикаментами одного заболевания может спровоцировать другое. К таким коварным препаратам, вне всякого сомнения, стоит отнести и средства для лечения кардиологических заболеваний – статины. Анализ имеющихся данных показывает, что их прием повышает риск заболевания раком и может при-



минимум одна нежелательная реакция, предположительно связанная с приемом статинов. Наиболее распространенными побочными явлениями были жалобы со стороны костно-мышечной системы (17,8%), особенно миалгии. Тем не менее 20 тыс. пациентов продолжили прием препаратов, несмотря на побочные эффекты, которые со временем прошли или стали малозначимы. Насколько миалгии были связаны с приемом медикаментов – вопрос достаточно спорный. Результаты специально проведенного анализа демонстрируют так называемый эффект ноцебо с увеличением числа нежелательных явлений со стороны мышечной системы только в случаях, когда пациенты и их врачи знали о проведении терапии статинами, но не в случаях, когда такая терапия была маскированной. Кстати, подобное относи-

риском, которые не переносят статины в рекомендованной дозе.

3. Статины и онкопатология.

На сегодняшний день нет хоть каких-то данных, которые бы свидетельствовали о роли статинов в развитии онкологических заболеваний. Подобный миф был рожден тем, что внезапное снижение уровня холестерина иногда служит маркером (но никак не причиной) развития онкопатологии. Метаанализ, включивший в общей сложности 26 рандомизированных исследований (103 573 пациента) и 12 observational исследований (826 854 пациента), не выявил статистически значимых ассоциаций терапии статинами с развитием рака. Не подтвердилась эта связь и в других крупных рандомизированных исследованиях и метаанализах, проведенных в последние годы, в частности, в описанных выше HOPE-3 и JUPITER. Более того, использование статинов ассоциируется с достоверным уменьшением смертности от рака молочной железы (ОР 0,6), яичников (ОР 0,58), желудка (ОР 0,68), колоректального рака (ОР 0,57), саркомы (ОР 0,45), но не рака легких. Есть данные о снижении риска развития колоректального рака на фоне приема статинов на 47% (с поправкой на известные факторы риска). Поскольку снижение риска относительно невелико, необходимы дальнейшие исследования данной проблемы.

4. Статины и деменция.

Также не подтвердились опасения возможного отрицательного влияния статинов на центральную нервную систему, сон, эмоциональную сферу и когнитивные функции человека. Более того, результаты исследований последних лет показали, что статины при длительном приеме способствуют предотвращению развития деменции, не только сосудистой, но и несосудистой.

5. Статины и катаракта.

Применение статинов не только не провоцирует развитие катаракты, но и, возможно, оказывает протективное влияние. Был выполнен анализ, в который вошли 13 клинических исследований с данными о 2 399 200 субъектах. Применение статинов ассоциировалось со снижением риска развития помутнения хрусталика глаза на 19% (ОШ 0,81; 95% ДИ 0,72–0,92; p=0,0009). Для принимавших статины в течение 13 лет и 6 мес. ОШ составило 0,45 и 0,90 соответственно.



вести к слабоумию... У некоторых пациентов, регулярно принимающих статины, наблюдались кратковременные провалы в памяти, депрессии и перепады настроения. Более ранние исследования доказали, что статины могут вызывать нарушение деятельности печени, острую почечную недостаточность, катаракты и мышечную миопатию». Оставим на совести журналистов очевидные стилистические и логические ошибки. Действительно ли статины настолько коварны?

Начнем с самого актуального.

1. Статины и печень. Единственное, что верно в этом самом популярном мифе, – это то, что мишень для воздействия статинов находится в этом органе. Тем не менее:

- Прогрессирование печеночной недостаточности на фоне приема статинов бывает исключительно редко.

- Увеличение уровня трансаминаз > 3 раз выше нормы встречается у 1,1% пациентов, принимавших розувастатин, против 0,5% пациентов, принимавших плацебо.

- Статины разрешены к использованию у пациентов с алкогольным поражением печени и/или хроническими заболеваниями печени вне обострения.

- Статины не ухудшают прогноз при хронических вирусных гепатитах.

- Повышение уровня трансаминаз часто редуцируется при уменьшении дозы или замене препарата на другой статин.

2. Рабдомиолиз и миопатия.

Исследователи изучили данные более 28 тыс. взрослых пациентов, получавших статины, у которых наблюдалась как

лось и к эректильной дисфункции. Очень редко у отдельных пациентов отмечается поражение мышц, характеризующееся значительным повышением уровня креатинкиназы, рабдомиолизом, гемоглобинурией и острой почечной недостаточностью. Частота рабдомиолиза, по оценкам экспертов, составляет 1-3 случая/100 000 пациенто-лет. Он наиболее вероятен у лиц с факторами риска развития такого рода осложнений, которые будут перечислены ниже. Чаще описывается мышечная боль (миалгия) без подъема уровня креатинкиназы (КК) и нарушения функции. Фактическая частота миалгии остается неясной. В метаанализе рандомизированных клинических исследований ее частота в группе терапии статинами не возросла, в наблюдательных исследованиях она колеблется в пределах от 10 до 15%. В одном из исследований, спланированном специально для изучения влияния статинов на мышечные симптомы, частота жалоб составила около 5%. У пациентов с высоким риском ССЗ очень важно верифицировать диагноз, прежде чем оставить пациента без лечения статинами. Диагноз должен основываться на факте прекращения симптомов при отмене статинов и их возврате при возобновлении терапии и требует тщательного сбора анамнеза. У больных с высоким или очень высоким риском развития ССО следует начинать лечение с максимально переносимой дозы статина в комбинации с ингибитором абсорбции холестерина. Несмотря на отсутствие данных по влиянию на прогноз, такие схемы следует рассматривать у пациентов с высоким

6. Статины и СД 2-го типа

Повышение риска развития СД 2 – это, пожалуй, единственный побочный эффект приема статинов, который не был опровергнут в ходе клинических исследований. Статины подавляют синтез убихинона (коэнзима Q10), что ведет к уменьшению продукции аденозинтрифосфата (АТФ) и секреции инсулина бета-клетками. Хотя, например, в HOPE-3, включавшем 12,7 тыс. больных, не выявлено возрастания рисков развития СД. Но все же метаанализ, в который вошли результаты 13 рандомизированных клинических исследований с участием 91 140 человек, показал небольшое, но статистически значимое увеличение относительного риска развития СД 2 на 9%. При этом надо понимать, что абсолютный риск увеличивается в течение 4 лет при приеме любого статина по сравнению с плацебо всего на 0,4%, т. е. надо лечить статинами 250 человек в течение 4 лет, чтобы один из них заболел СД 2 раньше, чем он бы это сделал, не принимая эти препараты. При этом мы предупредим у этих же людей развитие 5,4 случая смерти. Риск развития диабета не для всех пациентов одинаков. Особенно велик он, по всей видимости, у пожилых женщин (старше 75 лет), т. е. в той группе, где назначение статинов в любом случае требует особого подхода. В исследовании JUPITER среди больных, у которых в группе розувастатина развился СД 2, в 77% случаев при включении в исследование отмечалась нарушенная толерантность к глюкозе. Риск развития СД 2 зависит от дозы. При назначении высоких доз он повышается на 12% по сравнению со средними.

В заключение приведем новые данные о «дополнительных» эффектах статинов, имеющие пока статус «информации к размышлению»:

- Пациенты, не получавшие статины, имеют почти вдвое выше риск смерти от гриппа в сравнении с находящимися на гиполипидемической терапии. В исследовании использовались данные о госпитализации взрослого населения 10 штатов Северной Америки в сезон гриппа 2007–2008 гг. Включены 3043 пациента с лабораторно подтвержденным диагнозом «грипп» старше 18 лет.

- Статины снижают риск венозного тромбоза. Вывод был сделан после анализа 36 исследований с участием более 3,2 млн человек. Снижение риска оценивается в 15–25%.

- Розувастатин снижает риск контраст-индуцированной нефропатии у пациентов с СД и ХБП.

- У больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) использование статинов ведет к снижению общей смертности и смертности от ХОБЛ, уменьшению количества обострений, замедлению снижения легочной функции, уменьшению случаев госпитализации, повышению толерантности к нагрузке. Возможное объяснение – противовоспалительный эффект статинов.

- Розувастатин сокращает сроки амнезии и дезориентации при травматическом поражении мозга (снижение риска амнезии по сравнению с контрольной группой на 46%, p<0,04).

Автор надеется, что изложенные в статье сведения помогут кардиологам, врачам общей практики и другим специалистам в профилактике и терапии заболеваний, связанных с атеросклерозом, и будут способствовать повышению приверженности пациентов терапии статинами.

Справка

Статины – это класс лекарственных средств, которые часто используются для снижения уровня холестерина в крови. Препараты, способные блокировать работу фермента (HMG-CoA) в печени, который является необходимой для производства холестерина. Хотя холестерин необходим для нормального функционирования клетки и организма, очень высокий уровень может привести к атеросклерозу, состоянию, при котором образуются холестериновые бляшки в артериях и блокируют поток крови. Снижая уровень холестерина в крови, статины понижают риск боли в груди (стенокардия), инфаркта миокарда и инсульта. Статины блокируют синтез холестерина в печени.

Существует несколько видов статинов такие как аторвастатин, церивастатин, флувастатин, ловастатин, мевастатин, питавастатин, правастатин, розувастатин и симвастатин. Аторвастатин и розувастатин обладают большим терапевтическим эффектом. Эти лекарства продаются под несколькими разными названиями, включая Липитор (аторвастатин), Правахол (правастатин), Крестор (розувастатин), Зокор (симвастатин), Лескол (флувастатин) и Виторин (комбинация симвастатина и эзетимайба). Мевастатин является естественным статином, который найден в красном рисе.

Статины ингибируют фермент ГМГ-КоА-редуктазу, который контролирует производство холестерина в печени. Дополнительные ферменты в клетке печени чувствуют, что производство холестерина снизилось, и реагируют путем создания белков, которые приводят к увеличению производства рецепторов ЛПНП (липопротеидов низкой плотности), или «плохого» холестерина. Эти рецепторы перераспределяются в мембранах клеток печени и связываются проходящие ЛПНП и ЛПОНП (липопротеидов очень низкой плотности). ЛПНП и ЛПОНП затем входят печень и перевариваются.

Истоки мировой фармации. Древний Китай



Уникальная страна, подарившая миру десятки великих открытий и изобретений, является еще и родиной первых в истории человечества книг о лекарственных средствах и методах лечения. За тысячу лет до нашей эры в Китае уже существовала научная фармация со всеми присущими естественным дисциплинам аксиомами, теоретическими предположениями и базовой терминологией.

Древнейший «Травник» легендарного правителя Китая Шэнь Нуна рассказывает о том, что автор послал людей во все концы Земли с тем, чтобы они принесли ему образцы камней, металлов и растений для определения их целебных свойств. Затем он испробовал действие принесенных средств на себе. При этом он 70 раз был отравлен ядами, что помогло ему по достоинству оценить каждое средство. После этого он и написал книгу, в которой описал 365 средств, из них 240 растительных. Лекарства были разделены на три класса: омолаживающего действия, тонизирующего действия и ядовитые.

В «Книге Тан», в «Шай-хай-цзин» и др. ученые-медики Древнего Китая описывали другие лекарственные растения, их лечебное применение. До нас дошла работа Чжан Чжунцзина в 10 томах в интерпретации Ван-Шу-Хэ «Шан-хань-лунь» («Рассуждения о тифозной горячке»), которая получила широкое признание китайских ученых и медиков. В ней автор привел 113 прописей, отличающихся простотой и включающих растительные ингредиенты. Так, отвар из веток хинного дерева включал пеон, солодку, имбирь и финики; другой decoct состоял из 7 ингредиентов. Здесь же описаны мочегонные и успокаивающие средства. Из лекарств растительного происхождения особое место занимал женьшень, который применялся при лечении малокровия, лихорадочных заболеваний, туберкулеза и

более 300 лекарственных средств и большое количество прописей. Среди них кроме растительных имелись и средства животного происхождения: панты (рога молодого пятнистого оленя), мускус, кровь, печень, сердце тигра, кожа слона, голова черепахи, сушеные ящерицы, порошок из панциря черепахи и др.

В разделе патологии говорится о том, что болезни могут возникнуть от внешних причин (холод, жара, ветер, сырость) или от внутренних причин (гнев, страх, горе, тоска, чрезмерная радость и т. д.). С целью диагностики рекомендовалось исследование «окон» тела (глаза, нос, уши, рот). Рекомендовалось выслушивание голоса больного, изучение пульса, распространяемых большим запахов. Лечили людей успокаивающими, обезболивающими средствами, улучшающими кровообращение и регулирующими деятельность кишечника. Большое внимание в «Нэй-цзин» уделялось вопросам гигиены и профилактики заболеваний.

Во II веке н.э. в Китае впервые в практике мировой медицины была введена история болезни. Обогащался список лекарственных средств, совершенствовалась техника их заготовки и приготовления, расширялись фармакологические знания. Сбор только дикорастущих лекарственных растений уже никого не удовлетворял, и возникла необходимость введения их в культуру. Для этого были созданы специ-



т.д. Применялись лимонник, ревень, почки молодого бамбука, чай, лук, чеснок, растительные смолы, ипекакуана, папоротник, перец, гвоздика. Врач Хуа То для проведения операций с обезболиванием давал больному разведенный в вине шипучий порошок «ма-фей-синь», состоящий из извлечения индийской конопли. Другие врачи для этой же цели применяли водные извлечения из корней аконита, листьев дурмана; использовалась мандрагора, гашиш и т. д. В I веке была составлена китайская книга «Шен-нун-бэнь-цао», содержащая описание бо-

альные лекарственные плантации – аптекарские сады.

После того как 22 фармацевта проверили и дополнили старые «травники», в 502 году была составлена и издана первая в мире фармакопея – «Шэнь-нун-бэнь-цао-цзин». Она вышла в 7 томах и содержала описание 730 видов лекарственных растений. Составление окончательного текста связано с именем Тоу-Хун-Цзина. Его справочник «Мин-бэй-лу» содержал 16000 рецептов и до настоящего времени является ценнейшим пособием для китайских

врачей и фармацевтов. В 550 г. появилось сочинение Сюй-Дзы-цяя «Лэн-гун-яо-дуй». Эта работа замечательна тем, что в ней впервые была приведена классификация лекарств по их действию. Все лекарства были разделены на 10 групп: ветрогонные, мочегонные, укрепляющие, слабительные, вяжущие, расслабляющие, потогонные, смягчающие, успокаивающие и альтернативные. Видное место в истории китайской медицины принадлежит Сун-сы-Мяо. Свои исследования он посвятил фармакологии и получил от народа звание «царя лекарств». Его труд «Цзян-цзинь-фан» («Тысяча золотых рецептов») – ценнейший вклад в китайское лекарствоведение. Работа включала 30 томов следующего содержания: 1-4-й тома – «Женские болезни и их лечение», 5-й том – «Детские болезни и их лечение», 6-21-й тома – «Частная патология и терапия», 22-й том – «Отравления и противоядия», 25-й том – «Неотложная помощь», 26-27-й тома – «Диетотерапия», 28-й том – «Учение о пульсе», 29-30-й том – «Иглоукальвание и прижигание». Впоследствии Сун-сы-Мяо написал еще 30-томное добавление к основному труду, что в совокупности составило своеобразную энциклопедию китайской медицины. Она долго служила не только китайским, но и корейским, японским и другим врачам. Одновременно в Китае был внесен крупный вклад в учение о диете. В книге Ван-Тао «Зай-тай-би-ю» дано описание рецептов диеты при разных заболеваниях. Здесь же впервые описаны целебные свойства растений, содержащих йод (например, морская капуста), которыми пользовались при лечении заболеваний щитовидной железы.

Одновременно с медициной и фармацией в Древнем Китае развивались

насекомых – 100 названий, рыб – 59, змей – 17, моллюсков – 29, птиц – 59, домашних и диких животных – 86. Мед использовался как общеукрепляющее, тонизирующее, успокаивающее и болеутоляющее средство. Мочу мальчиков не старше 12 лет применяли как укрепляющее средство при невралгии, анемии, туберкулезе (30–60 мл внутрь). С целью общего стимулирующего действия назначали мускус – секрет кожных желез кабарги. Еще шире в тех же целях использовали панты. Общеукрепляющее, антиоксидантное и противолихорадочное действие приписывалось порошку из панциря черепахи, особенно ее брюшной стороны. В качестве общеукрепляющего и особенно для оказания антиоксидантного действия использовали рог носорога и кости тигра. Кости тигра входили и до сих пор входят в состав прославленной «тигровой мази», обладающей обезболивающим, гиперемизирующим действиями. Они же являются составной частью не менее известной в Китае «тигровой водки» – общеукрепляющего и антиоксидантного средства. Кроме костей тигра в медицине применяли также его мясо при лихорадке, жир – при укусах змей и ядовитых насекомых, зубы – при туберкулезе, яички – при половой слабости. Славились антисептическое и кровоостанавливающее действие желтого воска, раковин устриц, панциря черепахи, кожи ежа. Порошку или отвару из цикад приписывалось противолихорадочное, жаропонижающее и противосудорожное действие. В этих же целях была полезна и высушенная сколопендра. В качестве антиоксидантного и вместе с тем противосудорожного средства рекомендовали лесного паука и осиное гнездо, высушенное и измельченное в порошок. Оно полезно также при по-



химические знания. Основателем химии и фармакологии в Китае считается Гэ-Хун (281-351). Занимаясь медициной, он особенно внимательно изучал лечебные свойства и способы приготовления минеральных препаратов. Он написал книгу «Медицинские прописи для неотложных случаев». В книге содержится 101 пропись против 101 болезни. Гэ-Хун выделил две группы веществ: возбуждающие и успокаивающие. Он верил в безграничную силу лекарств, но полагал, что самые эффективные еще не найдены, поэтому всю жизнь составлял их и, лекарствам придавая форму пилюль, проверял на животных и на своих пациентах.

Из минеральных веществ в Древнем Китае употреблялась ртуть для уничтожения паразитов, излечения нарывов на теле и для лечения сифилиса. Золото китайцы включали во все «эликсиры бессмертия». По их мнению, золото укрепляло организм, оказывало влияние на нервную систему и сердце. При легочных заболеваниях было показано серебро. Китайские фармацевты в лечебной практике использовали и другие препараты: железо, медь, свинец, вулканическую магму, гипс и т. д.

Тысячи лет китайская фармация гораздо шире, чем европейская, применяла различные медикаментозные средства животного происхождения. Тридцать томов «Бэнь-цао-гань-му» Ли Ши-чжэня посвящены описанию животных и их применению в качестве лекарственных средств:

ловом бессилии у мужчин и стерильности у женщин. Баранья печень назначалась при куриной слепоте. Желчь собаки – как противоглистное средство. Ослиный жир с вином назначали при кашле, а с черносливом – при хронических лихорадках, наружно – для лечения язв и чесотки. Верблюжий жир с вином считался полезным при подагре, ревматизме и хронических заболеваниях суставов, а также при параличах.

Каноном древней китайской медицины стал трактат «Книга о внутреннем» («Нэй-цзин»). В этом многотомном издании содержались основные принципы китайской медицины: описание анатомии, физиологии и патологии человека, методов исследования и лечения больных, синдромов основных болезней, были указаны пути укрепления здоровья народа, т. е. была дана четкая и содержательная формулировка задач медицины. Наставления давались в форме стихов. Главная тема трактата – врач должен улавливать минимальные нарушения в жизнедеятельности организма. Важно помнить, что болезнь изменчива, а врач не может быть созерцателем – он должен быть исследователем, ему необходимо искать причины болезни. Исходя из теории «пяти первоэлементов» и теории взаимодействия и борьбы «противоположных начал» надо изучать не только заболевший орган, но и нарушающееся при этом взаимодействие всех органов тела между собой.

Подготовила Елена Томилова

Тренинговая инспекция в Караганде



Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года №176, намечен переход от системы контроля качества к системе обеспечения качества путем внедрения надлежащих фармацевтических практик и предусмотрено ежегодное обучение инспекторов Комитета фармации, что является необходимым условием для вступления фармацевтического инспектората Республики Казахстан в Международную систему сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S).

В этой связи на базе ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» Министерством здравоохранения РК была проведена тренинговая (обучающая) инспекция для 20 специалистов Комитета фармации и его территориальных подразделений из 9 регионов республики по процедурам валидации технологических процессов на основе правил Належащей производственной практики (GMP), утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 мая 2015 года №392.

Валидация и квалификация – обязательные требования GMP и актуализированных (обновленных) специализированных нормативов в отношении Process Validation применительно к производству биологических препаратов.

Обучение проведено украинской компанией «Стандарты Технологии Развитие». Модераторами тренинговой инспекции выступили кандидаты фармацевтических наук, доктора PhD, сертифицированные эксперты, инспекторы, преподаватели GMP/GDP, одобренные PIC/S,



Никитюк Валерий Григорьевич и Шакина Татьяна Николаевна.

В рамках обучающего семинара-тренинга казахстанские фармацевтические инспекторы приобрели знания и практические навыки проведения инспекций и оценки производств по выпуску биологических инъекционных препаратов на соответствие требованиям национальных правил GMP, с учетом правил GMP ЕАЭС, гармонизованных с правилами GMP Европейского Союза (The Rules Governing Medicinal Products in the European Union. Vol. 4. EU Guidelines to Good Manufacturing Practice Medicinal Products for Human and Veterinary Use).

Следует отметить, что Карагандинский фармацевтический комплекс – первая казахстанская фармацевтическая компания по выпуску биотехнологических препаратов.

Казахстанские инспекторы в рамках тренинговой инспекции под руководством международных экспертов имели уникальную возможность провести инспекцию всей цепи производства биотехнологической продукции, включая цех лиофилизованных инъекционных препаратов, физико-химическую, микробиологическую, биохимическую лаборатории, центральный склад, центральную диспетчерскую службу. Зарубежными коллегами была отмечена высокая квалификация специалистов Карагандинского фармацевтического комплекса.

Пресс-служба «МедФармИндустрия Казахстана»

Фармацевтической компании срочно требуются

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Астана, Алматы, Усть-Каменогорск, Шымкент

Требования:

- мед- или фармобразование
- опыт работы от 6-ти месяцев.

Резюме высылать на e-mail: infomsn@mail.ru
Конт. тел. +7 (727) 346-96-22

ТОО «Трансатлантик Алматы» (Индия) требуются

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Павлодар, Усть-Каменогорск на полный рабочий день

Требования:

- медицинское образование
- коммуникабельность, целеустремленность, пунктуальность, добросовестность
- навыки работы на ПК
- наличие собственного автомобиля.

Резюме отправлять по адресу: office@transatlantic.kz, сот. 8-777-487-37-05

Международной фармацевтической компании «Spectramax» (Спектрамакс) требуются:

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

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

Требования:

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

ОФИС-МЕНЕДЖЕР

в г. Алматы

Требования:

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

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕНЕДЖЕРЫ ПО ПРОДАЖАМ

в городах: Алматы, Караганда

Требования:

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

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

Представительство фармацевтической компании BELUPO объявляет конкурс на вакантные позиции:

МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

в городах: Алматы, Караганда

Требования:

- высшее мед/фармобразование
- опыт работы в медицине от 1 года
- навыки эффективных продаж
- навыки проведения презентаций
- умение планировать свою работу
- нацеленность на результат
- рекомендательное письмо с предыдущего места работы.

Резюме отправлять на факс (727) 279-35-33 или e-mail: belupo@belupo.kz
Конт. тел.: (727) 225-01-64, 8 771 506 06 25

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

МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

в городах: Алматы и Алматинская область, Караганда, Шымкент

Обязанности:

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

Требования:

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

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

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

ПОДПИШИСЬ на КФВ

г. Алматы, БЦ «Навои Тауэрс», 6 этаж, ул. Жандосова, 98,
тел.: 8 (727) 393 67 45, 385 85 69
E-mail: podpiska@pharmnews.kz;
www.pharmnews.kz

www.pharmnews.kz
ПОСТОЯННО ОБНОВЛЯЕТСЯ
Проверьте справочные данные о ваших компаниях на сайте
Изменения высылайте на e-mail: elena@pharmnews.kz

ОБНОВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНО
pharmnews.kz

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

Объявления в «КФВ»

400 тенге за 1 см²
тел. +7 (727) 385 85 69,
+7 777 363 07 66

КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК №1/2 (555), январь 2019 г.

СОБСТВЕННИК: ТОО «Казахстанский фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Наила Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гунько Наталья	Локшин Вячеслав
Датхаев Убайдулла	Пичхадзе Гурам
Каманова Мария	Степкина Елена
Садькова Айжан	Сыбанкулова Зурият
Кузденбаева Раиса	Дурманова Марина

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

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:
А.Сарсенбай +7 707 160 30 45 reklama01@pharmnews.kz
М.Ибраимова +7 747 409 77 56 reklama02@pharmnews.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

Издаётся 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

VIOR TIS
CONSULTING
+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.



Центр обучения «Pharma-school.ru»

Наша компания занимается организацией дистанционного обучения сотрудников аптек.

Основные задачи «Pharma-school.ru»:

- 1 Совершенствование навыков фармацевтов, провизоров и заведующих в обслуживании клиентов в аптеках.
- 2 Возможность обучения в онлайн-режиме, что экономит время и деньги.
- 3 Получение доступа к записанным видеоурокам.
- 4 Предоставление мастер-классов на самые актуальные темы фармрынка.
- 5 Систематизация полученных знаний посредством тестирования.

Приглашаем принять участие в авторском тренинге Сергея Вуф

"Быстрые продажи в аптеке".

На данном тренинге будет только практика и за месяц тренинга Вы сможете увеличить выручку в аптеке от 20 до 50%. Результат зависит только от Вас: насколько Вы хотите измениться и научиться зарабатывать на 20-50% больше, не меняя места работы.

Тренинг **доступен** каждому желающему и пройдет **в трех тарифах:**

Тариф «эконом»: 5 занятий в режиме онлайн, без доступа к записям вебинаров - стоимость: **650 руб.**

Тариф «стандарт»: 7 занятий в режиме онлайн и доступ к записям вебинаров - стоимость **5 000 руб.**

Тариф «ВИП»: 10 занятий в режиме онлайн и доступ к записям вебинаров - стоимость **20 000 руб.**

Более подробно об авторе, тренинге и тарифах можно узнать на нашем сайте либо по телефону.

Если вас интересуют современные возможности обучения и развития персонала, то наш Центр обучения идеально подойдет вам!

Будем рады видеть вас на наших занятиях и вебинарах!

www.pharma-school.ru
 expert@pharma-projects.ru скайп: budkina_itapteka
 тел.: 8 983 318 65 06



PHARMIL компания
Pharm
 CENTER.KZ


Provisor.kz
 ПОСТОЯННО
 ОБНОВЛЯЮЩИЙСЯ
 ФУНКЦИОНАЛ

- ▶ Прайс-листы – автоматическое обновление 5 раз в день
- ▶ Универсальный справочник лекарственных средств
- ▶ Остатки товара на складе поставщиков
- ▶ Индивидуальные акции и скидки
- ▶ С нами более 2,5 тыс. аптек
- ▶ МНН – аналоги препаратов
- ▶ Оптимизированный заказ
- ▶ Централизованный закуп
- ▶ Аналитика и отчеты



НАС ВЫБИРАЮТ ПРОФЕССИОНАЛЫ с 2013 г.!

Тел.: +7 (727) 35 271 35, 385 85 69, +7 747 480 25 66

 Если ты настоящий профессионал, желающий сделать карьеру на фармацевтическом рынке, стремишься хорошо знать состояние и тенденции своей отрасли, «Казахстанский фармацевтический вестник» - для тебя!



Уважаемые фармацевты, работники первого стола!

УГОЛОК АПТЕКАРЯ – бесплатное приложение газеты КФВ. Он предназначен именно для вас – специалистов аптечного бизнеса. Но у вас есть возможность получать полную электронную версию газеты. Для этого необходимо позвонить по тел. +7 (727) 385-85-69 или написать на электронный адрес: podpiska@pharmnews.kz. И выразить свое желание стать нашим подписчиком.




Для этого необходимо позвонить по тел. **7 (727) 385 85 69, +7 707 386 48 67** или написать на e-mail: podpiska@pharmnews.kz. И выразить свое желание стать нашим **ПОДПИСЧИКОМ**.

Стоимость годовой подписки на электронную версию – 13 680 тенге, 6 месяцев - 6 840 тенге.

Подписной индекс в каталоге Казпочты - 65949