



## ПОТОПОК ЦЕН УСТАНОВЛЕН

10

В алматинском филиале Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий обсуждались проблемы, с которыми столкнулся коммерческий сегмент фармацевтического сектора на старте введения государственного регулирования цен. С участниками рынка общались председатель КККБТУ МЗ РК Л.В. Бюрабекова, ген. директор НЦЭС А.И. Нуртаев, руководитель экспертно-аналитического центра по ценообразованию НЦЭС А.В. Костюк. ▶

ПОСТУП К ГЛОБАЛЬНЫМ ДАННЫМ  
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

12

В Казахстане реализуется инициатива одного из ведущих мировых поставщиков медицинских знаний The British Medical Journal (BMJ), направленная на улучшение выявления, диагностики и лечения инфекционных заболеваний. ▶

ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ РАЗВИТИЯ  
НЕЙРОХИРУРГИИ

13

Ведущий нейрохирург Тель-Авивского медицинского центра профессор Шломи Константины провел для казахстанских врачей образовательный курс, посвященный актуальным вопросам детской нейрохирургии и инновационным методам лечения. ▶

ЧЕМ ОПАСЕН  
ДЕФИЦИТ ЙОДА?

4

Недостаточное естественное поступление йода в организм может стать серьезным риском для интеллектуального потенциала человека. О профилактике йододефицита в Казахстане в интервью профессора кафедры эндокринологии АО НМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н. Акмарал Нурбековой. ▶

ОСМС ГОТОВИТСЯ  
К ЗАПУСКУ

8

За 5 месяцев до введения ОСМС Минздравом начата новая волна масштабной разъяснительной работы. О степени готовности ведомства к внедрению обязательного медицинского страхования с начала 2020 года рассказывает его глава Е.Биртанов. ▶

ЕДИНСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА  
БОЛЕЗНЕЙ СЕРЦА

24

Директор Алматинского городского кардиологического центра Алмат Кодасбаев рассказывает о причинах роста сердечно-сосудистых заболеваний в Казахстане, признаках болезни, ее профилактике и взаимосвязи с образом жизни. ▶

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



Геомаркетинг

СПРАВОЧНИК  
ПОТЕНЦИАЛА  
АПТЕК

SELL IN



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



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



При ежемесячном обновлении наших баз данных мы обрабатываем 6 200 аптек



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



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

**Создается рабочая группа по проведению GMP-инспекций в рамках ЕАЭС**



Коллегия Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) приняла решение создать рабочую группу по проведению фармацевтических инспекций на соответствие правилам надлежащих фармацевтических практик в сфере обращения лекарственных средств в Евразийском экономическом союзе.

«Рабочая группа станет консультативным органом комиссии, – отметили в пресс-службе ЕЭК. – Она будет содействовать гармонизации национальных правовых актов, чтобы обеспечить соответствие требованиям правил надлежащих фармацевтических практик, взаимодействию уполномоченных органов стран союза, выполняющих контрольные (надзорные) функции в этой сфере. Также среди ее целей – обеспечение единства подходов к проведению фармацевтических инспекций производством лекарств инспекторатами государств – членов ЕАЭС с учетом Схемы сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S) и содействие взаимному признанию результатов инспекций стран ЕАЭС и других государств».

В группу включены представители стран ЕАЭС и ЕЭК.

*Новости GMP*

**Байер отзывала неправильно маркированные флаконы препарата для лечения гемофилии**



Компания Байер («Байер») объявила о том, что почти 1000 флаконов, маркированных как Kogenate FS – препарат для лечения гемофилии А, на самом деле были заполнены другим средством для

лечения гемофилии А, Jivi, вследствие чего они подлежат отзыву с рынка, сообщает FiercePharma.

В компании Байер, которая вскрыла факт неправильной маркировки, заявили, что все флаконы из неверно маркированных партий препарата, за исключением 990, были изъяты прежде, чем они попали на рынок. В компании сообщили также, что внимательно следят за возможным появлением сообщений о нежелательных явлениях в связи с введением неправильно маркированных препаратов.

Неправильно маркированные препараты вышли только на рынок США.

*Pharmvestnik.ru*

**Елжан Биртанов уверен, что зарплата врачей должна составлять 500 тысяч тенге**



К 2025 году средняя зарплата врачей в Казахстане должна составлять 500 тысяч тенге. Так считает министр здравоохранения Республики Казахстан Елжан Биртанов. По его словам, в Государственной программе развития здравоохранения были заложены критерии о том, что средняя зарплата врача должна быть в 2,5 раза выше, чем средняя по экономике.

«К этому надо идти. Это, конечно, рыночная оценка. Это, такой уровень зарплаты, когда мы не будем терять врачей и они не будут уезжать в другие страны, где более высокая зарплата. Это очень серьезная проблема. В РФ средняя зарплата в пересчете в два раза выше. Естественно, мы видим отток кадров. Мы должны думать об этом. Те шаги, которые мы предусмотрели по повышению зарплаты в этом году - повышение зарплаты с января следующего года в условиях внедрения ОСМС. У нас есть накопленные деньги» – заверил министр.

При этом он отметил, что повышение зарплаты будет проходить поэтапно до 2025 года.

«Мы посчитали, это, конечно, цифры с учетом внешних факторов – где до 500-550 тысяч тенге должна быть средняя зарплата. Это то, к чему мы стремимся к 2025 году. Это соотношение средней зарплаты врача к средней по экономике. Нужно понимать, что 10 лет уходит, чтобы подготовить врача. Очень большие

затраты идут на подготовку, на мотивацию и создание условий. Он вынужден в рамках своей профессиональной обязанности принимать критические решения», – сообщил Елжан Биртанов.

*Казинформ*

**Novartis выделил 700 млн долларов для урегулирования обвинений в подкупе врачей**



Исполнительный директор фармацевтического гиганта Novartis Васант Нарасимхан сообщил о выделении 700 млн долларов для урегулирования судебного иска о даче взяток врачам в США в обмен на назначение препаратов компании. Это новая попытка швейцарской компании урегулировать обвинения в агрессивной деловой практике, из-за которой Novartis рискует подвергнуться новым административным и уголовным преследованиям, сообщает Reuters.

Нарасимхан выступил с заявлением после того, как Novartis повысил прогноз продаж и прибыли в 2019 году на основании информации об ускорении темпов продаж лекарств, включая Entresto для лечения сердечной недостаточности и Cosentyx для лечения воспалительных заболеваний, а также росте доли биоаналогов самых продаваемых лекарств конкурентов Novartis на европейском рынке.

*Новости GMP*

**Запущен новый веб-портал для закупа медицинских изделий**



О запуске нового веб-портала для закупа медицинских изделий, требующих сервисного обслуживания, написал на своей страничке в Facebook и.о. председателя правления «СК-Фармация» Берик Шарип.

«Мы делаем еще один шаг на пути к обеспечению прозрачности закупа лекарственных средств и медицинских изделий. На веб-портале закупа лекарственных средств и медицинских изделий, созданного на платформе ЦЭК, разработан новый раздел – для организации закупа медицинского оборудования. Сейчас объявлен первый тендер

на 2 наименования на общую сумму порядка 3 млрд тенге», – написал Берик Шарип.

Так, на закуп объявлены автоматизированные устройства центрального разведения химиотаргентных лекарственных средств и цитостатиков для 12 онкоцентров по предельной цене 91 млн тенге. Общая сумма закупа – 1 млрд 92 млн тенге.

Кроме того, будет закупаться линейный ускоритель, также применяемый в онкологии. Такое оборудование имеют в оснащении только лучшие клиники мира. Предельная стоимость такого ускорителя определена министерством здравоохранения в размере 1,8 млрд тенге.

Объявленные позиции утверждены приказом Министерства здравоохранения от 12 июля. В дальнейшем ожидается значительное расширение перечня медицинской техники, которая будет закупаться через веб-портал.

*Пресс-служба ТОО «СК-Фармация»*

### Минздрав запретил частным лабораториям проводить анализы на ВИЧ



В Казахстане частные медицинские лаборатории не могут проводить клинические анализы на ВИЧ-инфекцию. Представители Казахстанской ассоциации медицинских лабораторий обратились в НПП РК «Атамекен» с просьбой разобраться в этом вопросе.

По данным ассоциации, Министерство здравоохранения РК предоставило право на осуществление лабораторных исследований и диагностику ВИЧ-инфекции только двум центрам: Казахстанскому научному центру дерматологии и инфекционных заболеваний и Центру по профилактике и борьбе со СПИД. Это, как отмечает президент ОЮЛ «Казахстанская ассоциация медицинских лабораторий» Алла Ким, противоречит Закону «О естественных монополиях».

В свою очередь, Министерство здравоохранения считает, что материально-техническая база центров СПИД полностью обеспечивает объем диагностического обследования на ВИЧ-инфекции.

«На сегодняшний день распространение ВИЧ-инфекции наблюдается именно в ключевых группах, имеющих риск по развитию и распространению

ВИЧ-инфекции. Поэтому работа центров СПИД, которые у нас есть в каждом регионе, направлена именно на профилактические группы. Это – максимальный охват обследованием, выявление, учет, охват терапии и дальнейший мониторинг. Согласно Кодексу определено, что обследование на ВИЧ-инфекции определяется в порядке уполномоченного органа. В связи с этим, Министерством здравоохранения определен порядок обследования именно в центрах СПИД, которые являются центрами компетенции. Материально-техническая база центров СПИД обеспечивает полностью объем диагностического обследования, лечебных мероприятий», – пояснила Лязат Актаева.

*Казинформ*

### Strides уничтожила документацию о контроле качества



FDA поставило под сомнение практику контроля качества индийской фармацевтической компании Strides Pharma Sciences Ltd («Страйдс Фарма Сайенсиз Эл-Ти-Ди») после того, как на одном из ее предприятий были выявлены случаи бесконтрольного уничтожения документации, сообщает Reuters.

Инспекторы FDA обнаружили серьезные нарушения текущей надлежащей производственной практики (cGMP) на предприятии в г. Пудучерри на юге Индии.

По словам представителя регулятора, уничтоженные документы датированы 21 января 2019 г., за неделю до инспекции.

*Pharmvestnik.ru*

### Инновационный препарат для лечения казахстанцев с меланомой



«СК-Фармация» закупает дорогостоящий инновационный иммунотерапевтический препарат для пациентов

с прогрессирующей меланомой. Как сообщил и.о. председателя правления «СК-Фармация» Берик Шарип, до недавнего времени эта болезнь считалась неизлечимой. Препарат Пембролизумаб (торговое название Китруда) позволяет довести показатель выживаемости пациентов до 50%. 9 июля текущего года Всемирная организация здравоохранения включила препарат в Перечень основных лекарственных средств, рекомендованных для всех стран.

«Поставка в регионы уже началась. При соответствующих показаниях и назначении врача, пациенты будут обеспечиваться этим препаратом бесплатно. Государству стоимость одного флакона обходится в 1 млн 485 тысяч тенге», – отметил Берик Шарип.

Всего, по словам руководителя Единого дистрибьютора, в 2019 году за счет государственного бюджета закупается 155 наименований препаратов для лечения онкологических заболеваний на сумму 36 млрд тенге, сэкономив при закупке 2,5 млрд тенге. Из них 47 препаратов – таргетные.

*Пресс-служба ТОО «СК-Фармация»*

### Pfizer на краю патентного обрыва



С момента своего одобрения в США в 2004 г. препарат Lyrica (pregabalin) принес компании Pfizer («Пфайзер») миллиарды долларов и стал бестселлером, но теперь компания приблизилась к патентному обрыву: 19 июля FDA одобрило дженерики прегабалина сразу нескольких производителей, что ставит под угрозу продажи Lyrica, сообщает FiercePharma.

Но есть и положительный момент: патент на препарат Lyrica – крупнейший в портфеле Pfizer – истекает в 2026 г. По словам генерального директора Pfizer Альберта Бурла, это дает компании время на замену данного бренда, особенно с учетом мощнейшей линейки препаратов в разработке.

FDA одобрило дженерики Lyrica от компаний Albemic («Албемик»), Alkem Laboratories («Алкем Лэбораториз»), Amneal («Амнил»), Dr. Reddy's Laboratories («Д-р Редди'с Лэбораториз»), InvaGen («ИнваДжен»), MSN Laboratories («Эм-Эс-Эн Лэбораториз»), Rising Pharmaceuticals («Райзинг Фармасьютикалз»), Sciegen («Сайджен») и Teva («Тева»). Все они будут претендовать на то, чтобы отобрать долю продаж препаратов прегабалина у Pfizer.

*Pharmvestnik.ru*

# Чем опасен дефицит йода?



Хроническая йодная недостаточность в окружающей среде является одним из наиболее распространенных факторов негативного воздействия на здоровье населения. Более 1,9 миллиардов человек, а это 31% населения всего мира живут в йододефицитных регионах, в этом списке находятся и казахстанцы.



Сколько йода нужно человеку, чем грозит его нехватка, как проводится профилактика йододефицита – с этими вопросами мы обратились к **профессору кафедры эндокринологии АО НМУ им. С.Д. Асфендиярова, доктору медицинских наук Акмарал Нурбековой.**

**– Акмарал Асылевна, зачем человеческому организму йод?**

**– Йод входит в состав гормонов щитовидной железы (ЩЖ) и крайне необходим нашему организму для многих физиологических процессов:**

- нормального формирования и функционирования мозга,
- развития высокого интеллекта,
- нормальной функции ЩЖ,
- нормального роста и развития ребенка,
- полноценной жизни взрослого человека и продолжения рода,
- нормального течения беременности и родов, нормального развития плода и новорожденного,
- замедления развития атеросклероза и старения организма, для продления молодости и предотвращения преждевременного старения, для сохранения ясного ума и хорошей памяти долгие годы.

Йод является редким элементом на нашей планете, сконцентрированным в

основном в океанах и морях. У поверхности моря йодиды окисляются до элементарного йода, который с испарениями поднимается в атмосферу и ветром переносится на материки, где выпадает с осадками. Благодаря высокой летучести йода в приморских районах с дыханием в организм может поступать до половины потребности в данном микроэлементе, а по мере удаления от моря возрастает значимость поступления йода с пищей. Данные обстоятельства обуславливают высокий дефицит йода у населения в центре крупных материков и в высокогорной местности, где морепродукты – большая редкость в рационе.

Недостаточное естественное поступление йода в организм вызывает сложную цепь компенсаторных процессов, призванных поддержать нормальный синтез и секрецию гормонов щитовидной железы, при этом у многих людей развиваются йододефицитные заболевания (ЙДЗ), которые относятся к наиболее распространенным неинфекционным заболеваниям человека. Такие международные организации, как Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международный совет по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода (ICCIDD) в 1990 году признали ЙДЗ в качестве проблемы здравоохранения в 118 странах мира. В регионах с йодной недостаточностью проживает более 1570 млн человек, т.е. почти треть населения мира испытывает последствия йододефицита. Более 500 млн людей проживает в регионах с тяжелым дефицитом йода и высокой распространенностью эндемического зоба. Около 20 млн человек имеют умственную отсталость вследствие дефицита данного микроэлемента. Проведенный мета-анализ 18 исследований по работе когнитивных и нейромоторных функций показал, что в группах страдающих йододефицитом значения

IQ теста были на 13,5 пунктов ниже, чем у группы не имеющей йододефицит. Широкое распространение ареалов йодной недостаточности в мире, пораженность населения йододефицитными состояниями (ЙДС) обуславливают приоритетность решения проблемы по контролю и искоренению последствий йододефицита, которые в определенной степени детерминируют интеллектуальный, образовательный и профессиональный потенциал общества, нации.

**– Какие заболевания вызваны именно дефицитом йода в организме?**

– Стойкий и длительный недостаток йода проявляется невынашиванием беременности, перинатальной смертностью, физической и умственной отсталостью детей, эндемическим кретинизмом. Наиболее часто йододефицит в организме приводит к развитию диффузного эутиреоидного зоба – равномерного увеличения (гиперплазии) щитовидной железы (ЩЖ). Диффузный зоб возникает как компенсаторный механизм, обеспечивающий достаточный синтез тиреоидных гормонов в условиях нехватки йода.

Вторым по частоте возникновения ЙДЗ среди взрослого населения является узловый зоб – неравномерная, узловая гиперплазия ЩЖ. В эндемичных по зобу регионах узловые формы достигают 50-70% от всей патологии ЩЖ. По данным С. Wang, до 50% людей из общей популяции имеют узловые образования в ЩЖ различного размера, которые определяются специальными методами обследования. За последние десятилетия рост больных с патологией ЩЖ связан не только с высокой заболеваемостью, но и с бурным прогрессом и внедрением новейших методов обследования, высоких технологий в диагностическую программу.

Заболеваемость раком ЩЖ в среднем составляет примерно 1% всех злокачественных опухолей человека и 21% всех

опухолей щитовидной железы. Рак ЩЖ наиболее часто возникает в возрасте 40-60 лет, однако довольно часто встречается и в юношеском возрасте (в 13-15% случаев), и в детском (6-7% случаев). Рак щитовидной железы у женщин развивается в 3-4 раза чаще, чем у мужчин.

Следует отметить, что на ранних этапах узловой зоб не ведет к нарушению функций ЩЖ. Однако у ряда пациентов могут сформироваться узловые образования, приводящие в дальнейшем к функциональной автономии щитовидной железы, и вызывать развитие тиреотоксикоза.

Крайняя степень йододефицита проявляется в форме гипотиреоза, обусловленного резким уменьшением уровня тиреоидных гормонов в организме.

При тяжелом йододефиците и снижении у женщины уровня Т4 уже на момент наступления беременности, дефицит тиреотропных гормонов во время развития плода оказывается столь выраженным, что ведет к тяжелейшим последствиям для ребенка и возникновению неврологического кретинизма – крайней степени отсталости умственного и физического развития, связанной с внутриутробным йододефицитом и недостатком гормонов ЩЖ.

Дефицит йода особенно отрицательно сказывается на детях разного возраста. Так, различия в психомоторном развитии у детей с йодным дефицитом начинают проявляться уже с первых месяцев жизни, явно – в 2,5 года и старше, в виде задержки роста и затруднений при учебе. Йододефицит в периоде внутриутробного развития отрицательно отражается в детском возрасте на способностях ребенка к обучению. Снижается мотивация к достижениям, выполнению школьной программы, уменьшается общая познавательная функция. При наличии даже умеренного дефицита йода умственные способности всего населения снижаются в среднем на 10-15%, что представляет собой большую угрозу интеллектуальному потенциалу всей нации.

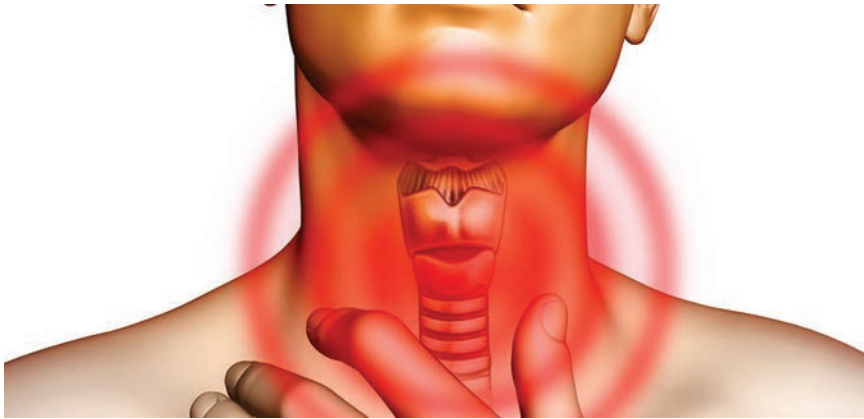
Даже на фоне умеренного йододефицита у пациентов ухудшается память (особенно зрительная), снижается слуховое восприятие информации и замедляются процессы ее обработки, возникает рассеянность, апатия, слабость, ощущение хронического недосыпания, постоянные головные боли. Вследствие замедления процессов обмена веществ происходит увеличение массы тела, даже при соблюдении диеты. Кожа становится сухой, волосы и ногти – ломкими. Часто наблюдается артериальная гипертензия, увеличение уровня холестерина крови,

что повышает риск развития ишемической болезни сердца и атеросклероза. Характерно развитие дискинезии желчевыводящих путей и желчнокаменной болезни, у женщин – миомы матки, мастопатии, расстройство менструального цикла и бесплодия.

### – Какова суточная потребность в йоде?

– Организм здорового человека содержит 15-20 мг йода, 70-80% из которого скапливается в щитовидной железе и служит необходимым компонентом для синтеза тиреоидных гормонов, состоящих на 2/3 из йода: трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4).

Минимальная суточная потребность в йоде взрослого человека, по данным ВОЗ, составляет 150-200 мкг. За всю свою жизнь человек употребляет всего 1 чайную ложку йода (3-5 г). Но есть периоды повышенной необходимости йода для



организма – это половое созревание, беременность и время кормления грудью.

Здесь нужно отметить, что если физиологическая доза йода составляет 200 мкг/сут., то безопасная суточная доза йода в 5 раз выше и составляет 1000 мкг/сут., именно при этих показателях отсутствует риск практически для всего населения старше 19 лет, включая беременных и кормящих женщин.

### Йододефицит, испытываемый организмом, определяется по содержанию количества йода в моче (йодурия) и может быть:

- легким – при содержании в моче йода от 50 до 99 мкг/л;
- средней тяжести – при содержании в моче йода от 20-49 мкг/л;
- тяжелым – при содержании в моче йода < 20 мкг/л.

### – Проводились ли исследования йододефицита в Казахстане?

– Первое подробное наблюдение географической распространенности йододефицита проводилось в Казахстане еще в 1960-х годах. Тогда выраженный дефицит йода наблюдался в горах и предгорьях Каратау; Заилийском и Джунгарском Алатау и восточном берегу озера Балхаш; восточном крае Казахско-

го низкогорья; Тенгизской впадине и бассейне рек Селета, Ишим, Бухтарма и Юба. Умеренный дефицит был распространен в северной части Каспийской низменности и на правом берегу реки Урал; озере Арал до южных отрогов гор Укутау; левом берегу реки Сырдария; территории между реками Шу и Талас; юго-восточной части плато Бетпак Дала; северном берегу реки Балхаш; Казахском низкогорье, включающем равнину Кулунда и восточную часть севера Казахской равнины; плато Транс-Урал и Тургай; Тургайской и Ишимской равнинах; Кокшетауских горах; Зайсанской равнине; нижних плесах рек Бухтарма и Юба. Легкая степень дефицита наблюдалась в долине вдоль среднего плеса реки Илек, южных отрогах гор Укутау и центральной части Казахской низменности; Кокшетауских холмах и центральной части севера Казахской равнины. На остальной территории недостаток йода не был обнаружен. Было

установлено, что общая площадь районов, где имеет место дефицит йода, в Казахстане составляет 1 058 000 км<sup>2</sup>, что превышает половину территории республики. В 11 из 14 территориальных областей наблюдалась высокая распространенность зоба.

По данным исследования, проведенного в 1992-1993 гг. с участием

казахстанских, российских и американских ученых, отмечена высокая частота врожденного гипотиреоза на юге Казахстана (до 7%), которая еще выше (до 14%) у детей, рожденных женщинами с эндемическим зобом. По данным экспертов ЮНИСЕФ и сотрудников кафедры эндокринологии Алматинского института усовершенствования врачей (1996 г.), частота неонатального гипотиреоза в больницах г. Алматы составила 7,2%. Это в 150-300 раз больше, чем в странах, где имеются эффективные программы обеспечения населения йодом.

Наиболее сложная ситуация в Казахстане по йодному дефициту имела место в Южно-Казахстанской и Восточно-Казахстанской областях. Так, в 1991 году из 1025 обследованных детей в г. Кентау Южно-Казахстанской области распространенность зоба составила 26%, в том числе среди детей 10-12 лет – 34%, а среди детей 13-15 лет – 31%. В 1993 году зоб был выявлен у 50% и 66% населения, соответственно, в Маркакольском и Катон-Карагайском районах Восточно-Казахстанской области. По данным исследований Казахской академии питания в 1999 году 60% женщин репродуктивного возраста во всех регионах Казахстана имели в той или иной степени выраженности йодную недостаточность, из них от

4 до 12% – тяжелую степень йодного дефицита. На современном этапе практически всю территорию Казахстана можно отнести к регионам со средним и легким дефицитом йода.

По данным исследований Казахской академии питания (2000 г.), от 52 до 64% женщин детородного возраста имеют ту или иную степень йодной недостаточности. Эти цифры говорят о том, что более половины населения, т. е. каждый второй житель Казахстана относится к группе риска по развитию йододефицитных заболеваний. Так, эндемический зоб регистрируется в настоящее время даже в регионах, ранее отнесенных к благополучным по обеспечению йодом. В Карагандинской области частота зоба составила у детей 9-15 лет 24,5-28,7%, тогда как ранее эндемия отмечалась только в Осакаровском районе. Очаги зобной эндемии выявлены в Мангистауской области, где у 31,1% детей зарегистрирован эндемический зоб, в Актюбинской – у 24,6% населения, в Атырауской – у 46,1%. Во всех этих регионах зоб ранее не регистрировался. Об этом же свидетельствуют повторные обследования населения эндемических регионов, проведенные в 2000-2001 гг. Частота зоба заметно выросла и составляет у детей 9-15 лет от 32,8 до 46,9%, у беременных женщин – от 35,3 до 59,3%. При выборочном обследовании школьников Восточного Казахстана были обнаружены еще более высокие показатели – до 78,6%.

Следует подчеркнуть, что по результатам мультииндикаторных кластерных исследований (МИКИ), проведенных Казахской академией питания в 2006 году при поддержке ЮНИСЕФ, распространенность йододефицита среди женщин репродуктивного возраста снизилась четырехкратно по сравнению с показателем 1999 года и составила 15%. Это произошло благодаря внедрению в практику на национальном уровне эффективных мер профилактики йододефицита.

#### – В чем особенность профилактики дефицита йода?

– Современные методы профилактики и контроля за распространением

ЙДЗ основаны на работе Давида Марина, который еще в 1915 году провозгласил: «Эндемический зоб из всех известных заболеваний легче всего предотвратить». В том же самом году Ханцигер предложил использовать йодированную соль для профилактики зоба в Швейцарии. Первые широкомасштабные исследования по йодной профилактике были выполнены в 1916–1920 годах Марином и Кимбаллом (Marine and Kimball) в Акроне, штат Огайо, США. В этом эксперименте приняли участие около 5 тысяч девочек в возрасте от 11 до 18 лет. Тогда и было продемонстрировано поразительное лечебное и профилактическое действие йода.

К индивидуальной профилактике йододефицитных расстройств относится применение йодсодержащих лекарственных средств, а также внутримышечных инъекций препаратов йода. Индивидуальная профилактика используется лишь при необходимости и обязательной консультации и наблюдения врача. К йодсодержащим препаратам относятся таблетки с йодом калия и йодированное масло для перорального (через рот) и парентерального (инъекционно) приемов.

Групповая йодная профилактика включает назначение препаратов йода группам риска развития йодного дефицита – детям, подросткам, беременным и кормящим женщинам, женщинам репродуктивного возраста. В Казахстане препараты йода включены в перечень лекарственных средств, бесплатно выдаваемых всем беременным женщинам через медицинские учреждения. Эта мера, используемая с 2004 года, направлена на профилактику йододефицита и ЙДЗ не только у женщин, но и у плода, а также у новорожденных.

Массовая профилактика йододефицита и ЙДН осуществляется преимущественно путем йодирования соли. В настоящее время практически вся соль, производимая в Казахстане, а также импортируемая в республику, обогащена йодом. Количество данного микроэлемента в йодированной соли удовлетворяет потребности в йоде у всех людей, в том числе у беременных женщин. В этой связи, возможно, в скором времени отпадет

необходимость приема препаратов йода всеми беременными женщинами. В данном случае препараты йода могут назначаться врачами эндокринологами только тем беременным женщинам, которые по какой-либо причине будут нуждаться в дополнительном количестве йода.

#### – Почему была выбрана именно соль?

– Соль очень удобна для такой цели, так как потребляется всем населением и лишь в определенных количествах. Йодирование соли позволяет хорошо дозировать поступление йода с солью в организм человека. Наилучшим способом получения йода с пищей является каждодневное употребление только йодированной соли. Однако указанное не означает, что йодированную соль нужно потреблять в большом количестве. Такая соль, как и не йодированная, должна потребляться лишь для обеспечения потребности человека в соли, но не более – избыток очень вреден. Избыточное потребление соли, в том числе и йодированной, способствует появлению гипертензии (повышение кровяного давления) и развитию атеросклероза. Прогрессирование этих болезненных состояний в конечном итоге может привести к инфаркту (омертвление участка сердечной мышцы в результате нарушения кровоснабжения) или инсульту (кровоизлияние в мозг).

Потребность взрослого человека в соли составляет 5 г/день, у детей начальных классов – 2–3 г/день, средних классов – 3–4 г/день, старших классов – до 5 г/день. Пищевая соль йодируется таким образом, что в этих 5 граммах соли содержится та ежесуточная норма йода, которая необходима для нормального роста и развития организма. Следует, однако, отметить, что около 40% от этого количества соли человек в среднем получает в составе хлеба, 40–50% – в составе других готовых продуктов (первое и второе блюда, каши, рыба, колбасы, консервы и др.), около 10% – в составе натуральных не соленых продуктов (например, молоко, кефир, овощи, фрукты и др.).

**Благодарим Вас за интересные и исчерпывающие ответы.**





# X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА PHARMATECHEXPO

ОБОРУДОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ



## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС **NEW!**

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



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

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

Организаторы:



Соорганизатор:



Официальный партнер:



**ВНИМАНИЕ! НОВОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ**



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

### МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ И ПОСЕЩЕНИЕ

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

ТОРГОВЫХ МАРК,  
МИРОВЫХ БРЕНДОВ

240

17-19

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ  
МЕРОПРИЯТИЙ

СЕНТЯБРЯ  
2019

ПОСЕТИТЕЛЕЙ

3 000

110

ДОКЛАДЧИКОВ

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

МАСТЕР-КЛАССЫ НА ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ

Официальное издание выставки:



По вопросам участия в выставке:

+380 (44) 206-10-98

@pharm@lmt.kiev.ua



По вопросам участия в научно-практической программе:

+380 (44) 206-10-99

@info@pharmatechexpo.com.ua

[www.pharmatechexpo.com.ua](http://www.pharmatechexpo.com.ua)

## ОСМС готовится к запуску

За 5 месяцев до введения ОСМС Минздрав начал новую волну масштабной разъяснительной работы. Глава ведомства выступает на различных площадках, рассказывая о степени готовности ведомства и страны к внедрению обязательного медицинского страхования, показателях цифровизации и новых подходах к лекарственному обеспечению.



### Кто не платит, тот не застрахован

Елжан Амантаевич уверенно заявляет, что с 1 января 2020 года 94,6% казахстанцев будут охвачены социальным медицинским страхованием. В системе ОСМС зафиксирован каждый человек, за которого осуществлялись отчисления в Фонд социального медстрахования с 1 января 2018 года. Почти 60% населения автоматически получают страховки, они входят в льготные категории, за которые будет платить государство из бюджета. В то же время проблему так называемых «самозанятых», а попросту людей, которые не платят ни налогов, ни отчислений в ОСМС, министерство решило кардинально – оставило для них только бесплатный гарантированный государством объем медицинской помощи. В этом списке 700 тысяч граждан, которые не идентифицированы системой обязательного социального медицинского страхования. Приблизительно столько же числятся незакрепленными – выехали, не проживают по месту прописки, а есть и такие, кто просто отказывается контактировать. По словам Биртанова, всеобщий охват страны услугами здравоохранения означает, что максимальное число казахстанцев должно быть охвачено минимальным объемом медицинских услуг. Именно эту функцию для населения всегда и выполнял ГОБМП. Сохранен полный беспрепятственный объем медпомощи по социально-значимым заболеваниям, 25 хроническим заболеваниям. Это касается обследова-

ний, планового и стационарного лечения, экстренной медицинской помощи. Все остальные услуги сверх этого пакета незастрахованные граждане с 1 апреля 2020 года смогут получить только за отдельную плату. Почему не с 1 января? По правилам ОСМС первые три месяца все граждане будут считаться застрахованными и смогут иметь доступ к двум пакетам медицинской помощи, для участия в системе страхования необходим как минимум один платеж, чтобы в последующие три месяца пациент получал услуги в рамках ГОБМП и ОСМС.

На сегодня, по данным минздрава, расходы здравоохранения составляют 52,5 тыс. тенге на одного человека. В условиях внедрения ОСМС финансирование в расчете на душу населения возрастет до 92,2 тыс. тенге.

### Протестировано в Караганде

На 1 июля этого года на счетах ФОМС аккумулировано 190 млрд тенге. По оценочным данным, до конца года Фонд будет располагать средствами в размере 240 млрд тенге. До 1 сентября будут приняты все необходимые нормативные правовые акты; до 1 октября будет проведена интеграция базовых информационных систем министерства с информационными государственными органов, поставщиков медицинских услуг, автоматизация выбора поставщиков медуслуг; до 1 января 2020 года будут заключены контракты с поставщиками медицинских услуг на 2020 год с готовностью их к работе в

системе ОСМС. 1 сентября начинается пилотное внедрение ОСМС в Карагандинской области. В его рамках будет протестировано предоставление некоторых услуг из пакета ОСМС, идентификация статуса застрахованных, отдельный учет финансовых средств. В рамках пилота населению будут предоставлены профилактические осмотры для трудоспособного населения, расширенная реабилитация. Апробация ОСМС поможет выявить все «узкие» места и оперативно скорректировать их до внедрения ОСМС во всей стране. Министерством на постоянной основе в разрезе регионов проводится мониторинг работы по подготовке к внедрению обязательного страхования, в том числе по прикреплению к организациям ПМСП, актуализации статусов самозанятых и разъяснительной работе. В Атырауской, Туркестанской, Северо-Казахстанской областях и в Шымкенте отмечается низкий уровень оснащенности компьютерной техникой, доступом медицинских организаций к сети интернет и наличие медицинских информационных систем. Высокая численность незакрепленного населения в Алматинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Павлодарской, Северо-Казахстанской областях и городе Алматы. Министр призвал акимов регионов до 1 октября 2019 года принять меры по актуализации статуса самозанятых, выявлению и прикреплению населения к организациям ПМСП.

Глава ведомства также обратил внимание на то, что не все регионы выполняют расчет по повышению заработной платы: «Мы планируем провести по линии партии «Nur Otan» отдельный селектор с регионами. Здесь есть непонимание по многим регионам. Мы дали два взаимодополняющих механизма. Первый механизм использует постановление Правительства, определяющее расчет зарплаты. Второй механизм – отраслевые соглашения с профсоюзами. Я смотрю, что вы отработали только по линии постановления Правительства. 17-18% зарплату подняли и успокоились. Это неправильно», – высказался министр. Елжан Биртанов напомнил, что было дано достаточно средств для повышения зарплаты на 30%, в том числе и врачам частных организаций, так как нельзя их разделять. «Вопрос к акиматам и профсоюзам: каким образом вы отработали и проконтролировали, потому что это ваша ответственность. Раз мы подписали отраслевое соглашение, теперь с 17% до 30% мы обязаны обеспечить. Но, к сожалению, не все регионы отработали. Мы буквально завтра-после-



завтра партией соберемся, будет разговор по этому поводу. Убежден, что все необходимые ресурсы для повышения зарплат у нас есть, Правительством выделены деньги. Дополнительно Фонд медстрахования за счет экономии при закупе лекарств выделил деньги, чтобы все врачи получили», – подчеркнул Е. Биртанов.

### Влияние цифровизации

По данным министра, внедрение цифровизации в здравоохранение уже позволяет говорить о немалой выгоде. Достигнута экономия порядка 315,4 млн тенге на закупе бумаги для медицинской бумажной документации; на 224,7 млн тг. сократились затраты на закуп расходных материалов для медицинских изображений (флюорография, рентген, маммография и т. д.); сократились визиты в поликлинику на 8%, а также живые очереди на 30% за счет предварительной записи через электронные сервисы и время нахождения пациентов в поликлинике до получения услуг на 50%; также за счет электронных сервисов в 1,7 раз сократилось время получения результатов лабораторных исследований. Министр отметил, что за счет автоматизации деятельности осуществлен переход на безбумажный оборот; идет процесс сокращения медицинской учетной документации с 281 форм до 154.

Одним из важных проектов министерства является предоставление персональных медицинских записей пациентам в электронном формате. В связи с этим для всех пользователей портала eGov, имеющих личный кабинет, доступна новая услуга – «Сервис по предоставлению персональных медицинских записей на портале eGov». Сервис содержит персональные медданные: по прикреплению к поликлинике; участковому врачу; диспансерному учету; рецептам; плановой госпитализации; факту госпитализации. После окончательного запуска платформы по электронному паспорту здоровья врачи смогут отслеживать свои записи, а в минздраве смогут обращать внимание на актуальность полученного сертификата у врачей. «Личные кабинеты» врачей с указанием всех данных не позволят допустить к практике врача, не имеющего сертификата.

Благодаря цифровизации министерству удалось навести порядок в сфере распределения бесплатных лекарств.

«Мы начали учитывать получателей бесплатных лекарств, а их порядка 3 млн рецептов выписывается в год. У нас сформировались остатки, которые позволили нам иметь в этом году запасы лекарств на 14 млрд тенге. Совокупная экономия составила порядка 50 млрд тенге в год. Это деньги, которые ранее

неэффективно расходовались. В этом году мы продолжили работу, проведены проверки по остаткам лекарств. На этот год в закупках мы сэкономили порядка 20 млрд тенге. То есть оцифровывая каждого пациента мы видим весь процесс назначения лекарств. Многие люди не знали об этом. Даже в электронных системах допускались приписки, что якобы люди лекарства получают. В прошлом году мы запустили СМС-оповещение, в этом году мы продолжаем. То есть автоматически после выписывания рецепта человеку, в электронной системе в поликлиниках происходит отметка о получении, отправляется СМС. На сегодня мы получили порядка 4 тыс. ответов, что лекарства им не были выданы на самом деле, хотя числились, что они выданы. Это небольшой процент, порядка пол процента. Но по всем таким фактам проводятся расследования», – уточнил Биртанов.

Еще одна важная новость, озвученная Биртановым – с 1 января 2020 года все лекарства, которые назначаются детям рецептурно, станут бесплатными за счет социального медицинского страхования. Далее спектр получателей бесплатных лекарств среди социально уязвимых слоев населения будет расширяться. По данным министра, на сегодняшний день порядка 300 млрд тенге составляет общий рынок рецептурных лекарств, которые люди получают для

лечения своих болезней в аптеках. Ранее только треть их могла покрываться за счет государства.

«Мы долго шли к этому, из года в год увеличивали финансирование. В условиях медстрахования мы наконец-то получаем необходимое финансирование, которое позволит нам полностью закрыть эту проблему», – отметил министр. Через 2-3 года Минздрав планирует перейти на новую модель выдачи рецептурных препаратов. Она заключается в том, что государство возместит рецептурные препараты, которые население получит через фонд обязательного медицинского страхования. «Человек приходит к врачу, ему выписывают рецепт, он в аптеке получает – бесплатно или с небольшой сооплатой – лекарство и аптека предъявляет счет фонду», – пояснил новую схему Биртанов.

Также запланировано, что с 2022 года закупкой и выбором медицинского оборудования в Казахстане будут заниматься руководители клиник. По словам министра, между частным и государственным сектором должны быть равные условия конкуренции, поэтому руководители клиник будут самостоятельно покупать оборудование. Министр отметил, что подобный подход требует определенного уровня финансовой готовности руководителей клиник и контроля со стороны исполнительных органов.



## Потолок цен установлен

Проблемы, с которыми столкнулся коммерческий сегмент фармацевтического сектора на старте государственной программы регулирования цен на лекарства в Казахстане, обсуждались в алматинском филиале Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий.



Событие, к которому долго готовилась фармообщественность нашей страны, наконец состоялось: министерство здравоохранения РК на основании полученных данных сформировало реестр, утвержденный приказом №104 «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации». Согласно правилам, предельная цена на торговое наименование лекарственного средства для розничной реализации представляет собой цену на торговое наименование ЛС, выше которой не может осуществляться его розничная реализация, а предельная цена на торговое наименование ЛС для оптовой реализации – цену на торговое наименование ЛС, выше которой не может осуществляться его оптовая реализация. Приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, которое состоялось 23 июля 2019 года.

Фармацевтический рынок большинства стран мира находится под контролем государственных структур. Задача регулятора – создать условия, при которых лекарственные средства будут доступны, безопасны и эффективны для населения, а для производства и реализации – выгодны. Процесс этот очень непростой, требующий принятия многообразных сложных решений. Об этом говорили спикеры конференции в НЦЭЛС – председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Л.В. Бюрабекова, ген. директор НЦЭЛС А.И. Нуртаев, и.о. председателя правления ТОО «СК-Фармация» Б.Ш. Шарип, руководитель экспертно-аналитического центра по ценообразованию НЦЭЛС А.В. Костюк, а также президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК М.И. Дурманова и президент Ассоциации международных фармацевтических производителей в РК В.Н. Локшин.

В ходе встречи выступавшие рассказали, что целью внедрения государственного регулирования цен на лекарственные препараты является создание единых механизмов формирования цен на лекарственные препараты в оптовом и розничном сегменте не зависимо от региона. Это позволит повысить экономическую доступность лекарственных средств для населения и усилить ответственность участников фармацевтиче-



*Согласно правилам, предельная цена на торговое наименование лекарственного средства (далее – ЛС) для розничной реализации представляет собой цену на торговое наименование ЛС, выше которой не может осуществляться его розничная реализация, а предельная цена на торговое наименование ЛС для оптовой реализации – цену на торговое наименование ЛС, выше которой не может осуществляться его оптовая реализация.*

ского рынка: производителей лекарственных средств, организаций оптовой и розничной реализации. Со следующего года в Казахстане начнет функционировать система обязательного социального медицинского страхования. В ее рамках планируется расширить амбулаторное лекарственное обеспечение. При этом часть препаратов будет предоставляться пациентам на условиях сооплаты, т.е. из Фонда ОСМС будет возмещаться определенная предельная стоимость. При выборе более дорогого лекарства, пациент должен будет доплатить разницу между предельной ценой и фактической стоимостью. Данная мера уже закреплена в Законе РК от 28 декабря 2018 года №211-VI ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий». Она позволит улучшить доступность и качество амбулаторного лекарственного обеспечения, а, самое главное, предоставить пациенту право выбора. Важно, что в систему отпуска лекарственных средств на амбулаторном уровне в рамках ОСМС будут включены частные аптечные организации. Критерий отбора – соответствие стандартам Надлежащей аптечной практики (GPP). Регулирование цен на все лекарственные средства является естественным шагом к введению системы сооплаты.

Далее спикеры ответили на целый ряд вопросов, с которыми к ним обратились участники конференции – представители аптек, дистрибьюторских компаний, а также иностранные и отечественные производители лекарств. Аудиторию интересовало, будет ли предоставлен переходный период аптечным организациям для реализации остатков лекарственных средств, закупленных ранее, до вступления в силу приказа; кто будет наделен правом проверки по Реестру

предельных цен для розничной реализации, помимо Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК и его территориальных подразделений; по каким ценам следует осуществлять реализацию лекарственных средств, не вошедших в данный Реестр; будет ли возможность внести изменения в Реестр предельных оптовых и розничных цен в формате указания производителя в графе рядом с номером Регистрационного удостоверения или внесения дополнительной графы, в связи с тем, что тяжело производить поиск в информационных системах только по названию лекарственного средства и по номеру регистрационного удостове-

нения и дополнения в данный приказ. Ориентировочно он будет утвержден в сентябре текущего года. В него будут включены препараты, которые по тем или иным причинам не вошли в приказ и находятся в обработке НЦЭС. Изменение зарегистрированной цены для оптовой и розничной реализации допускается не больше одного раза в отчетное полугодие.

Заявления на регистрацию цен от производителей принимаются на постоянной основе. Однако приказ об утверждении предельных цен формируется к 10 октября и 10 апреля на соответствующее предстоящее полугодие. Производителям необходимо это учитывать при регистрации/перерегистрации цен.



рения; будет ли предоставлено время, чтобы исправить технические ошибки по фасовке, дозировке и цене; как проводить реализацию лекарственных препаратов согласно утвержденному Реестру предельных цен для розничной реализации, если цены для оптовой и розничной реализации равны и др.

Госорган согласился с тем, что аптекам необходим переходный период, в течение которого они могли бы реализовать остатки лекарственных средств, закупленных по «старым» ценам.

Осуществлять контроль за соблюдением законодательства в области ценового регулирования на фармацевтическом рынке уполномочены региональные подразделения КККБТУ МЗ РК.

Лекарственные препараты, которые не попали в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 июля 2019 года № КР ДСМ-104 «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации», могут продаваться на рынке по ценам, согласно утвержденным прайс-листам компании. В настоящее время идет подготовка проекта документа, которым будут внесены изме-

Как отметили представители регуляторных органов, пункт 36 приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19 апреля 2019 года № КР ДСМ-42 «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства» больше применяться не будет.

При подготовке перехода на государственное регулирование, Минздрав РК изучал опыт регулирования наценок в Европейских странах и странах ЕАЭС. Формирование цен на лекарственные средства предполагает 4 уровня регулирования цен – на уровне производи-

теля, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупа в рамках ГОБМП и системе обязательного социального медицинского страхования. Регистрация цен производителя проводится на основании заявлений отечественных и зарубежных производителей или их представителей путем анализа цен в референтных странах (Азербайджан, Беларусь, Болгария, Венгрия, Греция, Латвия, Литва, Россия, Польша, Румыния, Словакия, Словения, Турция, Хорватия, Чехия, Эстония) за потребительскую упаковку, с дальнейшим регулированием маржи оптовых и розничных продаж лекарственных препаратов посредством регрессивной шкалы наценок.

Подача заявления на регистрацию цены ЛС и МИ производителем – это процесс, базирующийся на проведении референтного (сравнительного) ценообразования со странами ЕАЭС и ОЭСР и последующей автоматической регистрации предельных цен на торговое наименование с учетом затрат, которые понес заявитель при доставке препарата в РК. После фиксации предельной цены завода изготовителя, система будет автоматически определять размер наценки, и цена будет размещаться на официальном сайте.

Напомним, что превышение установленных предельных цен на лекарственные средства влечет 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. Данное деяние, совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, влечет приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до шести месяцев.

*Материал подготовила  
Елена Томилова*



# Казахстанские врачи получат доступ к глобальным данным по клинической медицине



**BMJ и Министерство здравоохранения подписали меморандум о сотрудничестве по внедрению Образовательной инициативы «Поддержка принятия клинических решений (CDS)».**



The British Medical Journal (BMJ), один из ведущих мировых поставщиков медицинских знаний, в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Казахстана работают над реализацией Образовательной инициативы «Поддержка принятия клинических решений (CDS)» – трехлетней программы, направленной на улучшение выявления, диагностики и лечения инфекционных заболеваний в Казахстане. Это онлайн-инструмент дающий врачам быстрый и легкий доступ к новейшей информации. Программа ежедневно обновляется и опирается на последние доказательные исследования, рекомендации и мнения экспертов, предлагая пошаговое руководство по диагностике, прогнозу, лечению и профилактике.

Основным преимуществом любой системы здравоохранения являются знания ее медицинских работников. Во всем мире доказательная информация недостаточно быстро достигает тех, кто оказывает услуги непосредственно пациентам. Инициатива BMJ расширит возможности казахстанских врачей и позволит укрепить национальную систему здравоохранения.

Совместная инициатива предоставит казахским врачам доказательные инструменты BMJ: BMJ Best Practice и BMJ Learning. Врачи в режиме реального времени получают доступ к ресурсам на русском и английском языках. BMJ Learning - это онлайн учебный ре-



сурс, который предлагает медицинским работникам быстрый и эффективный способ проверить свои знания и быть в курсе последних достижений медици-

ны. В нем представлены сотни научно обоснованных, прошедших экспертную оценку модулей обучения по 70 специальностям.

Мероприятие по подписанию трехлетнего соглашения о сотрудничестве между BMJ и МЗ прошло 11 июля в Нур-Султане. В нем приняли участие вице-министр здравоохранения Лязат Актаева, посол Великобритании Майкл Гиффорд, руководство компании BMJ, других международных организаций, а также представители медицинских организаций, НИИ, национальных центров и медицинских университетов Казахстана.

Директор по стратегическому партнерству BMJ Эшли МакКимм сказал: «Мы рады, что Министерство здравоохранения Республики Казахстан выступает нашим партнером в этой важной образовательной инициативе, и с нетерпением ждем возможности поделиться с медицинскими работниками своим опытом. Это соглашение обеспечит врачам в Казахстане доступ к нашим самым лучшим, отмеченным наградами инструментам для развития знаний и навыков, практики доказательной медицины и улучшения результатов для их пациентов».

Вице-министр здравоохранения Лязат Актаева отметила:

– Министерство здравоохранения приветствует инициативу BMJ в Казахстане. Мы уверены, что она будет успешно реализована, и казахстанские врачи получат доступ к передовым глобальным знаниям доказательной медицины».

Пресс-служба РЦРЗ



# Потенциал для развития нейрохирургии

Детская городская клиническая больница №2 г. Алматы и Клиника современной неврологии и нейрореабилитации Shashkin Clinic при участии Казахского медицинского университета непрерывного образования провели I Алматинский образовательный курс по нейрохирургии.



В настоящее время в связи с улучшением демографической ситуации, а также миграционными процессами идет рост детского населения г. Алматы. Наряду с этим, наблюдается рост как врожденных пороков развития, так и редких заболеваний, в том числе артериальные аневризмы сосудов головного мозга, гидроцефалия, детский церебральный паралич (ДЦП), кисты головного мозга, различные опухоли головного мозга, онко-гематологические и кардио-ревматологические заболевания.

С чем это связано, что приводит к этим заболеваниям, какие методы их диагностики и лечения существуют в настоящее время в мировой нейрохирургии, какие из них применяются казахстанской нейрохирургической службой? Все эти вопросы поднимались на образовательном курсе, посвященном актуальным вопросам детской нейрохирургии и инновационным методам лечения. Спикер курса – профессор Шломи Константины, ведущий нейрохирург, директор отделения детской нейрохирургии Тель-Авивского медицинского центра, специалист в области изучения опухолей головного и спинного мозга у новорожденных.

Директор Клиники современной неврологии и нейрореабилитации Shashkin Clinic Ч.С. Шашкин выразил готовность клиники оказывать содействие, чтобы казахстанские нейрохирурги не выезжая могли получать

последнюю информацию по самым актуальным вопросам нейрохирургии. Он отметил, что Алматы имеет большой потенциал для развития детской нейрохирургии.

«Нейрохирургическая служба должна развиваться в регионах, это очень важно. Люди не должны выезжать из своего региона, чтобы получить лечение, особенно учитывая нетранспортабельность при некоторых заболеваниях. Касаемо детской нейрохирургии, бывают экстренные случаи, которые требуют немедленного вмешательства, и, не дожидаясь санитарной авиации, необходимо начинать лечение. Нужно развивать локально, и в г. Алматы на базе детских больниц можно собрать хорошую команду детских нейрохирургов, которые могли бы проводить хорошую хирургию и оказывать качественную помощь, в т.ч. используя и новые технологии, которые ранее не проводились в Казахстане, включая и хирургию спастики, хирургию эпилепсии. Таких пациентов много в Казахстане, и именно они едут за границу на лечение, т.к. один Нейрохирургический центр в г. Нур-Султан не справляется со всеми потребностями страны в детской нейрохирургии. И этот образовательный курс позволяет сдвинуть с места пробел в подготовке специалистов. Казахский медицинский университет непрерывного образования тоже делает многое для этого, и данный образовательный курс тому подтверждение.

Алматы имеет большой потенциал, и может стать региональным хабом по оказанию нейрохирургической службы в юго-восточном регионе», – сказал в своем интервью Ч.С. Шашкин.

Главный врач Детской городской клинической больницы №2 г. Алматы М.Р. Рабандияров рассказал журналистам, что новое направление в казахстанской нейрохирургии – это лечение сосудистых заболеваний головного мозга – безразрезная хирургия, эндоваскулярное лечение сосудов головного мозга.

«Так же из современных методов, новых направлений следует отметить эндоскопическое лечение сложных форм аномальной гидроцефалии. Основное направление в лечении опухолей ЦНС с применением нейронавигационных установок, позволяет до миллиметра указать точное место локализации очага. Планируется развитие хирургии эпилепсии, хирургии ДЦП у детей.

Очень много новорожденных детей нуждаются в нейрохирургической помощи. Цель Детской городской клинической больницы №2 г. Алматы – снизить инвалидизацию детей. Для достижения цели будут предприниматься все усилия, будем практиковать раннее вмешательство в лечение заболеваний», – отметил М.Р. Рабандияров.

Организаторы курса по нейрохирургии планируют сделать его регулярным и проводить ежегодно, где будут обсуждаться и другие диагнозы, а также приглашаться больше спикеров и профессоров мировой нейрохирургии, что окажет значительную помощь не только алматинской, но и казахстанской нейрохирургии.

Пресс-служба КазМУНО



# Половина новых лекарств бесполезны

Регуляторы фармынка проводят в жизнь стратегию, направленную на ускорение разработки и одобрения новых лекарственных средств. Такие подходы основаны на предположении, будто более быстрый доступ приносит пользу пациентам. Риторика новизны и инноваций формирует чувство, что все свеженькие препараты лучше существующих.

Восемь лет назад, 1 января 2011 года, Германия, непреложный олов Европеекого союза, ввела в строй закон о реформировании рынка медицинских продуктов (AMNOG), требующий проведения сравнительных клинических испытаний между новыми лекарственными средствами и уже существующими препаратами, призванный оценивать терапевтическую пользу новинок ввиду продолжающегося роста цен на медикаменты, стоимость которых должна возмещать национальная страховая система. Аналитическое исследование, осуществленное специалистами Института качества и эффективности здравоохранения Германии (IQWiG), который проводит всестороннюю экспертную оценку медицинских подходов и практик, причем без ангажированности со стороны фармацевтических компаний, установило, что лишь малая часть лекарств-новинок несет значимую терапевтическую пользу – в сравнении с утвержденными стандартами фармакотерапии.

Эксперты тщательно изучили 216 препаратов, включая 152 лекарственных средства с новой молекулярной основой и 64 медикамента, которые расширили спектр разрешенных показаний, – одобренных в Германии в период 2011–2017 гг.

Установлено, что из этого обширного ассортимента только 25%, или 54 медикамента, характеризуются большой или значительной терапевтической пользой. При этом свыше половины – 58%, или 125 препаратов, – вообще не предоставляют каких-либо дополнительных преимуществ перед существующими стандартами фармакотерапии заболеваний в том, что касается снижения показателей смертности, заболеваемости или улучшения качества жизни. Оставшиеся 16% лекарств, или 35 наименований, обладают незначительной пользой либо той, которую невозможно оценить, а 1%, или 2 препарата, относятся к тем, которые, напротив, ухудшают исходы. Более того, если 58% препаратов, или 52 наименования, – из указанных 89 в той или иной степени «хороших» лекарственных средств, – продемонстрировали свою терапевтическую пользу для всей популяции пациентов, для которых они были одобрены, то 42%, или

37 наименований, засвидетельствовали оную лишь для ограниченных групп пациентов. И это возмутительно, ведь по итогам реальная польза установлена всего для 6% (n=1/18) психиатрических и неврологических медикаментов и 17% (n=4/24) противодиабетических.

Ситуация с искомыми 125 лекарствами без реальной пользы рисуется решительно неприглядной: 64 из них не прошли клинические испытания, которые сравнили бы их с существующими



щими, 42 сделали это, однако препарат сравнения был выбран некорректно (например, ввиду его назначения вне инструкции либо по причине неверной схемы дозирования), а 19, хотя и были протестированы против должной стандартной фармакотерапии, явных преимуществ не показали.

Можно подумать, что регуляторы намеренно максимально быстро включают зеленый свет свежеспеченным лекарствам, дабы пациенты как можно скорее начали их применять. Позиция будто бы такова: пусть сравнительная эффективность под вопросом, но ведь налицо тенденции к преимуществам «новичков» перед «старичками», да и ничего не мешает провести постмаркетинговые исследования, которые подтвердят состоятельность новинок. Но всё это пустозвонство.

Так, анализ противораковых препаратов, одобренных Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA) в период 2009–2013 гг., раскрыл, что большинство вышли на рынок без доказательств клинически значимых для пациента исходов (общей выживаемости и качества жизни). И по прошествии медианных пять лет после появления в продаже всё еще нет надежных постмаркетинговых свидетельств, что эти лекарства продлевают или улучшают жизнь раковых больных. Даже если у них сие получается, то натужно и со скрипом: медианная прибавка к жизни составляет удивительно скромных 2,7 месяца.

Систематический обзор новых лекарственных средств, одобренных Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) в период 2005–2012 гг. на базе исключительно ограниченных доказательств их эффективности, показал, что по истечении медианных пяти с половиной лет меньше одной десятой таких препаратов постмаркетингово подтвердили собственную терапевтическую пользу.

Похожий разбор ситуации с противораковыми препаратами, условно одобренными FDA в промежутке 1992–2017 гг., указал на схожую картину: лишь одна пятая лекарств проявила себя улучшением общей выживаемости пациентов – в рамках постмаркетинговых исследований.

Как полагают эксперты, регуляторам следует проявлять существенно меньшую толерантность к тем лекарственным средствам, которые проходят укороченный или упрощенный путь своей разработки. Необходимо требовать сбора надежных доказательств терапевтической эффективности и безопасности, подтвержденных длительными и крупномасштабными клиническими испытаниями фазы III, рандомизированными и контролируруемыми.

Регуляторы должны в обязательном порядке настаивать, чтобы фармкомпания проводили контролируемые клинические исследования с группой сравнения по активному препарату – если не в целях одобрения новых лекарств, то для того, чтобы убедиться в их превосходящей эффективности. Иначе даже любые коммерческие схемы, связанные с предоставлением скидок и возмещений на приобретение дорогостоящих новых лекарств, попросту скрадывают факты весьма сомнительных доказательств их эффективности.

*mosmedpreparaty.ru.*

# В Казахстане улучшили систему профилактики и лечения туберкулеза/ВИЧ

В Алматы прошло итоговое совещание проекта «Улучшение профилактики и лечения ТБ/ВИЧ – создание моделей будущего», в котором приняли участие представители НПО и государственных органов.



## За четыре года проект добился существенных результатов в Казахстане.

- Улучшена система перенаправления пациентов с подозрением на туберкулез между частными, государственными медицинскими организациями и НПО.
- Частные клиники интегрированы в национальную систему мониторинга и надзора за туберкулезом в Алматы.
- Руководители и врачи частных медицинских организаций прошли обучение по оказанию интегрированной помощи по ТБ/ВИЧ.
- Создана сильная сеть НПО, которая оказывает различные виды услуг пациентам с ТБ, ВИЧ и ТБ/ВИЧ.
- Открыта первая неправительственная организация «Санат Әлемі» в Алматы, нацеленная на деятельность для больных туберкулезом (группы взаимопомощи и социальное сопровождение).
- Внедрены эффективные методики по снижению стигмы и дискриминации, связанных с ТБ и ТБ/ВИЧ: «Фотоголоса», «Подход Союзники», «Выведите свою проблему наружу».
- Партнерство «Остановим ТБ в Казахстане» расширено до национального уровня.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Казахстан входит в список 30 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. При этом в Казахстане добились значительных достижений в борьбе с туберкулезом за последние 10 лет: заболеваемость туберкулезом снизилась более чем в 2,2 раза, смертность от туберкулеза снизилась в пять раз. Однако, в стране также отмечается рост случаев туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и ТБ/ВИЧ ко-инфекции на фоне роста ВИЧ инфекции.

Целевой группой проекта являлись люди из ключевых групп населения (люди, живущие с ВИЧ, употребляющие наркотики, мигранты, бывшие заключенные), среди которых на эффективность лечения туберкулеза влияют многие факторы, в том числе стигма и дискриминация. Именно на эти ключевые группы была направлена работа проекта.

«Социальная поддержка пациентов с туберкулезом играет ключевую роль в повышении приверженности к лечению. Успех в лечении возможен благодаря сочетанию доверия, человеческих отношений и поддержки профессионалами: психологами и социальными работниками», – отметила директор фонда «Санат Әлемі» Роза Идрисова.

С начала проекта в частных клиниках скринингом на туберкулез было охвачено 4,049 лиц из ключевых групп. Из

них на дообследование с подозрением на туберкулез направлено 130 и выявлено с болезнью 51 человек, которые начали лечение.

«Самое важное – верить в лучшее, верить в свое выздоровление и не забывать о том, что все, что нас не убивает – делает нас сильнее», – поделился пациент с туберкулезом Султанмурат.

В НПО скринингом на туберкулез было охвачено 2162 лица из ключевых групп населения, из них направлено на дообследование с подозрением на туберкулез – 126 человек и выявлено из них 37 больных. 1546 человек были охвачены поддержкой на лечении, включающей в себя психологическую и социальную поддержку, юридические услуги и группы взаимопомощи.

«Когда они меня спрашивают, знаю ли я хоть одного пациента, который полностью вылечился от туберкулеза, я им отвечаю: вот я перед вами стою, и я вылечилась», – рассказала участник проекта «Фотоголоса» Раушан.

Напомним, что проект реализовывался в Казахстане, Филиппинах и Нигерии в период 2015-2019 гг. представительство Королевского Нидерландского Центрального Объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии и общественным фондом AFEW Kazakhstan в сотрудничестве с управлением общественного здоровья г. Алматы и в тесном взаимодействии с центром Фтизиопульмонологии и центром СПИД г. Алматы при финансовой поддержке правительства Голландии.

Пресс-релиз



# ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



 **Astana**  
**ZDOROVIE**

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

[www.astanazdorovie.kz](http://www.astanazdorovie.kz)



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







### Аптечный персонал: поиск, управление

18



Подбор персонала и его расстановка в аптеке является достаточно важным процессом в организации всей деятельности. Каким образом раскрыть потенциал каждого сотрудника? ▶

### Обзор рынка препаратов для профилактики йододефицита в Казахстане

20



Данные аналитической базы Vi-ORTIS, включающие в себя продажи лекарственных средств и БАД дистрибьюторов в аптеки. ▶

### Чего не хватает вегану

22



ВОЗ рекомендует принять срочные меры по массовой профилактике железо дефицитной анемии. ▶

### Преддиабет и сахарный диабет

26



В Казахстане 38% взрослого населения имеют диагноз преддиабет – важный сигнал, который позволяет человеку вовремя принять меры, чтобы снизить риск появления диабета. ▶

### Нормативно-правовые акты

28



Приказ 129-НҚ от 04.07.2019 г.  
Приказ 130-НҚ от 05.07.2019 г.  
Приказ 136-НҚ от 09.07.2019 г. ▶

### Сокращены гранты на узкие специальности

35



Представлена новая методика размещения государственного образовательного заказа по специальностям резидентуры и докторантуры. ▶

## Коррупционные риски в НЦЭЛС

Проведенный анализ Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий показывает, что практически каждое направление деятельности центра сопряжено с коррупционными рисками, сообщила на совещании и.о. руководителя департамента превенции Агентства по противодействию коррупции Анар Жарова.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

- По итогам анализа выявлены причины и условия, способствующие проявлению коррупции. Первый момент связан с ключевой деятельностью центра, а именно выдача заключения о безопасности, качестве и эффективности лекарственных средств и медицинских изделий, – сообщила Жарова.

По ее словам, в ходе анализа установлено, что стандарт по выдаче заключения о безопасности и качестве лекарств проводится с грубым нарушением законодательства.

- Не понятно, как при отсутствии нормативной базы в течение двух лет с декабря 2016 по декабрь 2018 года выдавались заключения и осуществлялся контроль со стороны министерства здравоохранения. Потому что на момент анализа отсутствовала какая-либо статистическая или отчетная информация, не обеспечивался общественный мониторинг качества оказания госуслуги. При таком положении дел возникает резонный вопрос о законности принятых в этот период решений, – добавила представитель агентства.

Другой коррупционный фактор, выявленный в ходе анализа – длительный срок регистрации лекарственного средства.

- Это 210 календарных дней без учета времени на исправления замечаний на этапах экспертизы. Фактически срок экспертизы и регистрации лекарственных средств

на законном основании может длиться намного выше установленного срока в 210 дней. Таким образом, длительные сроки регистрации в совокупности с ограниченными сроками годности в рамках ограниченного периода действия вынуждают производителей предпринимать всевозможные действия для ускорения регистрации, в том числе путем коррупционного сговора, - отметила Анар Жарова.

Также, согласно озвученным данным, в центре не обеспечивается прозрачность процесса закупок, а соответствующая информация на интернет-ресурсе центра размещается не в полном объеме и с нарушением сроков.

Коррупционные риски, по мнению и.о. руководителя департамента превенции, осложняются отсутствием практических механизмов по выявлению и недопущению конфликта интересов.

- Во внутренних актах центра вопрос конфликта интересов рассматривается только через призму родственных отношений. К примеру, если в процессе закупок работник оказывает содействие своему однокурснику, то здесь, по мнению центра, конфликт интересов отсутствует. Это недопустимо. Проведенный анализ показывает, что практически каждое направление деятельности центра сопряжено с коррупционными рисками. Работу по превенции, то есть по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных нарушений, можно назвать недостаточной. Антикоррупционные планы носят формальный характер, отсутствует общественное участие. С учетом этого видится целесообразным пересмотреть подходы к работе, – заключила Анар Жарова.





## Аптечный персонал: поиск, управление

В современных, динамично изменяющихся условиях персонал является ключевым активом организации, одним из важнейших ее ресурсов, обеспечивающим устойчивое развитие. При этом из всех организационных ресурсов именно «человеческий потенциал» оказывается тем «стратегическим месторождением», где скрываются наибольшие резервы для усовершенствования работы предприятий.

Сегодня «человеческий фактор» рассматривается как объект инвестиций наравне с оборудованием и технологиями. Затраты средств в области управления персоналом являются показателем текущего и перспективного состояния организации. Согласно мнению многих ученых и практиков в различных отраслях, в т.ч. и в фармации, именно деловые и личностные качества, профессионализм и мастерство персонала являются при прочих равных условиях основными конкурентными преимуществами любой организации. Подбор персонала и его расстановка в аптеке является достаточно важным процессом в организации всей деятельности. Такие меры помогут рационально подойти к распределению труда. Чтобы максимально раскрыть потенциал каждого сотрудника, нужно создать нормальные условия труда.

Обязанности каждого работника должны повышать саморазвитие и квалификацию персонала. Если коллектив удовлетворен условиями на своей работе, производительность будет стремительно расти. Такой эффект и лежит в основе правильного подбора персонала и его расстановки.

### Управление аптечным персоналом

**Повысить эффективность предприятия можно с помощью правильного подбора кандидатов. Управление персоналом должно быть таким, чтобы получилось оптимизировать процессы работы, которые проходят внутри организации. Система управления имеет различные подходы. Все элементы такой системы можно разделить на:**

- Формировку коллектива.
- Развитие персонала.
- Рациональное применение работников.

**Распределять персонал необходимо по плану, при этом стоит учитывать возрастные категории, амбиции человека, его планы на карьеру и прочие индивидуальные особенности. Существуют определенные принципы, по которым подбирают и расставляют персонал:**

1. Соответствие.
2. Перспектива.
3. Сменяемость.

Принцип сменяемости подразумевает собой легкую смену обязанностей между работниками при необходимости подмены. Это поможет избавиться от застоя работников, который негативно сказывается на производственном процессе. Принцип перспективности основывается на вероятности профессионального роста, возрастных категорий и состояния здоровья работника. Принцип соответствия прост: он предполагает эффективное выполнение обязанностей работника той должности, на которую он претендует.

### Условия для труда

При подборе и расстановке кадров важно создать для них нормальные условия труда. К таким условиям стоит отнести заработную плату, график работы, социальные гарантии, оснащение рабочего места и прочее. Предоставление таких условий всегда стимулирует в работниках повышение своего профессионализма и полную отдачу рабочему процессу. Не стоит забывать о том, что распределять персонал нужно в соответствии с дальнейшим карьерным продвижением.

Еще один достаточно значимый фактор успешного труда – совместимость работников по психологическому принципу. Если люди не будут между собой конфликтовать, производительность труда вырастет на глазах. Хорошо, если коллектив будет состоять из людей разного возраста. В противном случае работники будут заиклены только своих интересах. Разная возрастная категория даст возможность работникам обмениваться опытом и полученными знаниями. Такой коллектив всегда является более сильным.

### Как подобрать персонал?

В условиях динамично развивающихся розничных аптечных сетей, кадровый дефицит становится постоянным явлением. Подбор высококвалифицированного персонала дело сложное и достаточно затратное по времени. Нередко HR-менеджеры переманивают персонал у конкурентов

Иногда подбор сотрудников проходит на самом предприятии. Этот способ имеет свои плюсы. Во-первых, работники быстрее адаптируются на новом месте, а во-вторых, на процесс обучения уйдет меньше времени и средств. Часто используется метод неформального поиска работника с помощью сотрудников. Не уступает в популярности и применение средств массовой информации, привлечение рекрутинговых агентств, но эти методы не всегда эффективны. Сегодня в век digital все можно сделать оперативно и масштабно, а именно использовать социальные сети.

Потенциальные кандидаты есть в социальных сетях. Их только надо хорошо поискать. Они состоят в профессиональных группах, ведут активную социальную жизнь. Маркетолог может оказать содействие при подготовке хорошего объявления, которое привлечет внимание потенциального кандидата и разместить сведения о вакансии в социальных сетях не только на своей страничке, но и в профильных группах.

Хорошее оформление и актуальность предложения – это уже часть успеха в подборе кандидата.

Очень важно при подборе персонала начать поиск потенциальных кандидатов, рассылая информацию о вакансии им непосредственно.

Сегодня не все рекрутеры используют возможности социальных сетей, поскольку считают их частной территорией, но те, кто ступил на этот путь, уже оценили преимущества социальных сетей за доступность информации, скорость мониторинга и возможность прямого общения с кандидатами, они напрямую работают с аккаунтами пользователей. Они составляют мнение о кандидате как о личности, его коммуникативных способностях, социальной и профессиональной активности, круге и стиле общения и прочем.

Конечно, не стоит думать, что после размещения информации вы быстро найдете десятки кандидатов. Вы должны

быть готовы к тому, что они будут узнавать о вас, читать отзывы в интернете, просматривать страничку аптечной сети.

Ищите и находите персонал, работая с личными профилями, обращайтесь внимание на то, кто ставит лайки на корпоративных страничках аптечных сетей. Следует просматривать также профиль-

ные группы и странички ВУЗов, готовящих специалистов, так как там можно найти потенциальных сотрудников. Будьте активными в социальных сетях, и эта активность окупится найденными профессионалами.

*Е.Ф. Михайлова,  
бизнес-тренер, г. Минск*



## Пять крупнейших производителей дженериков в мире

Спрос на генерические лекарственные средства растет во всем мире, и фармацевтические компании осознают их значительный потенциал. В ближайшее время прогнозируется рост мирового рынка дженериков на 8,7% в год, то есть в период с 2016 по 2021 гг. объем глобального рынка увеличится с 352 млрд долларов США до 533 млрд. Издание European Pharmaceutical Review подготовило рейтинг крупнейших производителей дженериков в соответствии с их доходами, полученными в 2018 году.

### 1. Teva Pharmaceutical Industries – 18,9 млрд долларов

Компания Teva, которая базируется в Иерусалиме, является ведущим мировым производителем дженериков. Компания, основанная в 1901 году, начинала как мелкооптовый продавец импортных лекарств. В 1980-е гг. Teva вышла на глобальный рынок, включая рынок США. В настоящее время штат фирмы насчитывает 43 тыс. сотрудников. В 2018 году Teva произвела 120 млрд таблеток, каждый девятый рецепт в США был выписан на препараты израильской фирмы.

Как отметил президент и главный исполнительный директор Teva Каре Шульц, в 2018 году началась реализация плана по реструктуризации бизнеса, но это не помешало достигнуть все поставленные перед компанией задачи. «За это время нам удалось сократить расходы на 2,2 млрд долларов, а в 2019 году экономия должна составить 3 млрд долларов по сравнению с базо-

вым показателем 2017 года», — подчеркнул Шульц.

### 2. Mylan NV – 4 млрд долларов

Данная фармацевтическая компания работает более чем в 165 странах, в Mylan трудится около 35 тыс. человек. В портфеле фирмы более 7500 продуктов и 12 научно-исследовательских центров.

Компания была основана в 1961 году в Западной Вирджинии, в настоящее время она зарегистрирована в Нидерландах. Под брендом Mylan продаются не только дженерики, но и зарегистрированные, а также биоподобные лекарства. Большая часть продукции компании реализуется и производится в США. Благодаря поглощению ряда мелких игроков, Mylan превратился в одного из ведущих поставщиков генерических лекарств в мире.

### 3. Sandoz – 9,9 млрд долларов

Sandoz – подразделение по производству генерических и биоподобных продуктов Novartis. Компания со штаб-квартирой в Мюнхене объединилась в 1996 году с Ciba-Geigy, образовав тем самым группу Novartis.

Sandoz является одним из ведущих поставщиков биоаналогов и генерических антибиотиков в мире. В январе 2019 года компания объявила о получении сертификата Top Global Employer.

### 4. Sun Pharmaceuticals – 4 млрд долларов

Sun Pharmaceuticals со штаб-квартирой в Мумбаи предлагает более 2000

наименований продукции. Помимо того, что компания также является одним из ведущих производителей дженериков, она еще и производит ряд активных фармацевтических субстанций.

Sun Pharmaceuticals была основана в 1983 году, до 1996 года она продавала свою продукцию только в Индии, но в 1996 году вышла на мировой рынок. Компания сформировала портфель из 10 специализированных препаратов, пять из которых уже выведены на рынок. В Sun Pharmaceuticals ожидают, что дженерики станут ключевым фактором успеха в новом финансовом году.

### 5. Lupin Pharmaceuticals – 2,3 млрд долларов

Lupin Pharmaceuticals базируется в Мумбаи и является дочерней компанией Lupin Limited и одной из пяти крупнейших фармацевтических компаний в стране, что делает ее ключевым игроком в отрасли. Компания была основана в 1968 году, несмотря на то, что ее основным направлением являются дженерики, она также производит оригинальные лекарства и активные фармацевтические субстанции.

Исследовательская программа компании охватывает всю цепочку фармацевтических продуктов, отдел исследований и разработок Lupin Pharmaceuticals насчитывает 1400 сотрудников. По различным оценкам, продукция компании реализуется в 70 странах мира, в настоящее время Lupin Pharmaceuticals предпринимает попытки по выходу на американский рынок.

*Новости GMP*

# Обзор розничного рынка препаратов для профилактики йододефицита в Казахстане

На большей территории Казахстана, согласно исследованию Беркутбая Айдарханова, наблюдается нехватка йода, что является причиной развития йододефицитных патологических состояний (эндемический зоб, гипотериоз, нарушения умственного и физического развития у детей и т.д.). Высокая вероятность развития заболеваний, связанных с йододефицитом, выявлена у беременных, кормящих женщин и детей до 2 лет (группа риска), а значит обеспечение населения суточной потребностью в йоде, и особенно группу риска, носит критически важный характер. Для широкого обеспечения йодом в Казахстане, как во многих развитых странах, была законодательно утверждена норма, по которой разрешается реализация для пищевых целей только соль, обогащенная йодом. Такой подход к решению проблемы йододефицита рекомендует ВОЗ. Однако, для группы риска и людям, не употребляющим достаточное количество соли, вследствие наличия каких-либо противопоказаний, рекомендовано использовать препараты, содержащие йод. Вследствие высокой актуальности темы был проведен обзор рынка препаратов для профилактики йододефицита, которые приобретались потребителями Казахстана по данным аналитической базы Vi-ORTIS, включающая в себя продажи лекарственных средств и БАД дистрибьюторов в аптеки.

биологически активные добавки к пище, которые содержат йод. БАД заняли долю на рынке в 32,1% в долларах США и 50,4% в уп., таким образом, половина рынка была представлена БАД в натуральном выражении. Как правило, биологически активная добавка к пище, кроме йода, содержит различные микроэлементы, витамины, продукты растительного и животного происхождения. Назначение для профилактики йододефицита БАД затруднительно при наличии сопутствующих заболеваний, непереносимости какого-либо элемента БАД или из-за низкой дозы йода. В разрезе однокомпонентных БАД выделились следующие продукты: «Йод актив» от российской компании «Диод», «Олиго Йод» от французской компании Laboratoires Yves Pongro и «Вито Плюс Йод» от производителя «Внешторг Фарма». Доля всех трех брендов не столь значительна в сравнении с долей лекарственных препаратов. Так, доля рынка однокомпонентных БАД в 2018 году на рынке составила 3,9% в долларах США и 4,7% в уп.

Объем розничного рынка препаратов для профилактики йододефицита за 2018 год в долларах США составил 1,7 млн долларов США и 0,75 млн упаковок. Доля рынка препаратов для профилактики йододефицита на целом розничном рынке лекарственных средств и биологически активных добавок к пище (БАД) была равна 0,12% в долларах США и 0,11% в упаковках.

Рынок препаратов для профилактики йододефицита (далее - рынок) был представлен лекарственными средствами на основе калия йодида. В 2018 году в Казахстане в государственном реестре зарегистрированных лекарственных средств были 3 лекарственных препарата: брендированный препарат «Йодомарин®» от компании Berlin – Chemie (Menarini Group) и брендированный препарат «Йодбаланс®» компании Merck, и один небрендированный препарат «Калия йодид» от компании «Глобал Фарм». Согласно данным о продажах дистрибьюторов за 2018 год в аптеки, препарат «Калия йодид» от компании «Глобал Фарм» на рынке не реализовался. Следовательно, среди лекарственных средств конкурировали только два препарата «Йодомарин®» со средней ценой за 2018 год в \$3,2 и «Йодбаланс®» со средней ценой в \$2,4 (таблица №1). Наиболее «ходовые» препараты в дозировке 200 мкг и фасовке 100 таблеток обоих брендов стоили в 2018 году в среднем: \$2,4 за препарат «Йодбаланс®» и \$3,8 за препарат «Йодомарин®». Общий объем продаж обоих брендов составил \$1,2 млн и 371,3 тыс. уп., что являлось наибольшим

объемом на рынке в стоимостном выражении (доля на рынке 67,9% в долларах США и 49,6% в уп.).

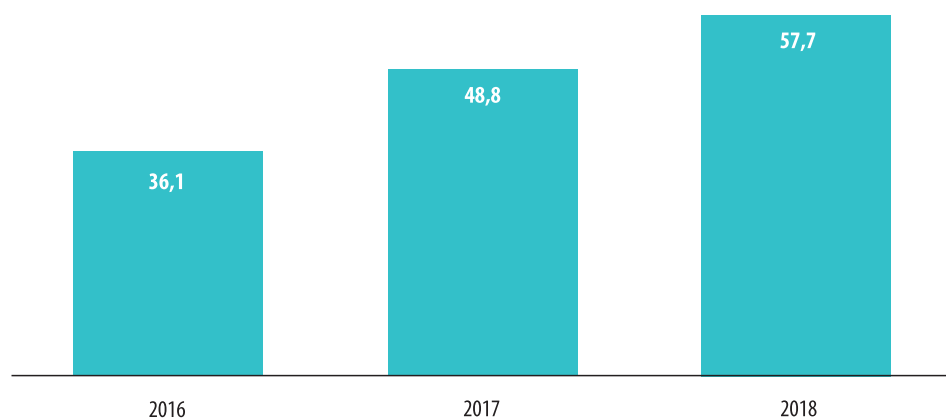
На рынке потребителям предлагались, кроме лекарственных средств,

Таблица №1. ТОП 5 брендов на розничном рынке препаратов для профилактики йододефицита в денежном выражении

Ранг	Динамика в ранге	Бренд	Динамика продаж в долларах США	Доля рынка в долларах США
1	— 0	Йодомарин	▲ 6,8%	66,8%
2	— 0	Йодофол	▲ 26,7%	18,3%
3	— 0	ВитаМишки Мульти+ йод + холин	▲ 14,6%	7,2%
4	▲ 2	Олиго Йод	▲ 63,5%	1,9%
5	— 0	Йод актив	▼ -14,7%	1,5%

Источник: аналитическая база Vi-ORTIS

Рисунок №1. Объем продаж БАД «Йодофол» 2016-2018 гг. в тыс. уп.



Источник: аналитическая база Vi-ORTIS

Для беременных женщин ВОЗ рекомендует раннее начало приема фолиевой кислоты в ежедневной дозировке 400 мкг. На рынке для данной категории населения были представлены БАД с фолиевой кислотой и йодом – это брендированная БАД «ЙОДОФОЛ» от компании World Medicine со средней ценой в \$5,5 и небрендированная БАД «Йод + фолиевая кислота» от компании Bioterra со средней ценой в \$2,63. Спрос на БАД «ЙОДОФОЛ» на рынке был высок, учитывая ежегодный рост объема продаж в натуральном выражении (**рисунок №1**). Общая доля БАД, содержащих фолиевую кислоту и йод, на рынке составила в \$18,4% и 7,9% в уп.

Продажи препаратов для профилактики йододефицита в 2018 году выросли на 5,7% в долларах США и 6,3% в упаковках, т.е. прирост продаж на рынке произошел за счет увеличения спроса на препараты для профилактики йододефицита. Темп роста продаж препаратов в стоимостном выражении был ниже темпа роста продаж в натуральном выражении. Для выявления причины данной динамики был рассмотрен ценовой срез рынка. Стоимость препарата для профилактики йододефицита варьировалась от \$0,05 до \$21,36 за упаковку (дистрибьютерские цены). При распределении препаратов в зависимости от цены по ценовым интервалам, выявлен главный ценовой диапазон на рынке – препараты со стоимостью от \$3 до \$6. Доля рынка препаратов со стоимостью от \$3 до \$6 в 2018 году выросла до 68,9% благодаря росту продаж на 15,4% в стоимостном выражении (**рисунок №2**). Впрочем, в натуральном выражении данный ценовой диапазон вырос на 3,7%. Главным фактором роста ценового диапазона от \$3 до \$6 стал рост цен на препараты из данной категории (индекс цен 8,8% в долларах США), преимущественно за счет роста цены на препарат «Йодомарин®» в дозе 200 мкг (рост цены на 7,7% в долларах США). Рост рынка в натуральном выражении был в основном обеспечен реализацией препаратов из ценовой категории до \$1, доля которого выросла в 2018 году с 28,8% до 35,7% в упаковках (**рисунок №3**). Продажи препаратов со стоимостью менее \$1 выросли на 31,6% в уп. Продажи БАД, содержащие аскорбиновую кислоту и йод, выросли в 1,5 раза в натуральном выражении, обеспечив значительную положительную динамику в ценовом диапазоне до \$1.

Потребность населения в препаратах для профилактики йододефицита в Казахстане обеспечивалось сформированным розничным рынком. Рынок в 2018 году демонстрировал положительную динамику, как в стоимостном, так и в натуральном выражении. На

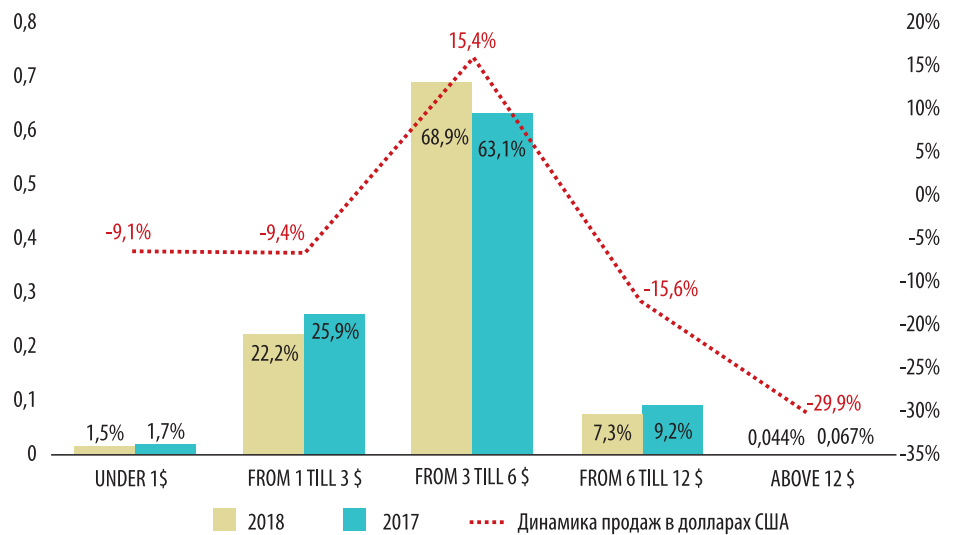
рост рынка в денежном выражении значительное влияние оказал рост цен на препараты с ценой от \$3 до \$6, а в натуральном выражении важную роль сыграло увеличение объема продаж БАД, содержащих аскорбиновую кислоту и йод. Потребитель мог выбирать между лекарственными препаратами и БАД. Лекарственные препараты содержат только йод, что позволяет их назначать наиболее эффективно и безопасно большей части населения для профилактики йододефицита, в связи с чем они составили основу рынка в денежном и натуральном выражении. Впрочем, роль БАД немаловажна для профилактики йододефицита, так как они составляли половину объема рынка в натуральном выражении. А ком-

бинация фолиевой кислоты и йода в виде БАД, пользовалась значительным спросом у населения.

Аналитик компании Vi-ORTIS,  
магистр медицины Батыров Д.С.

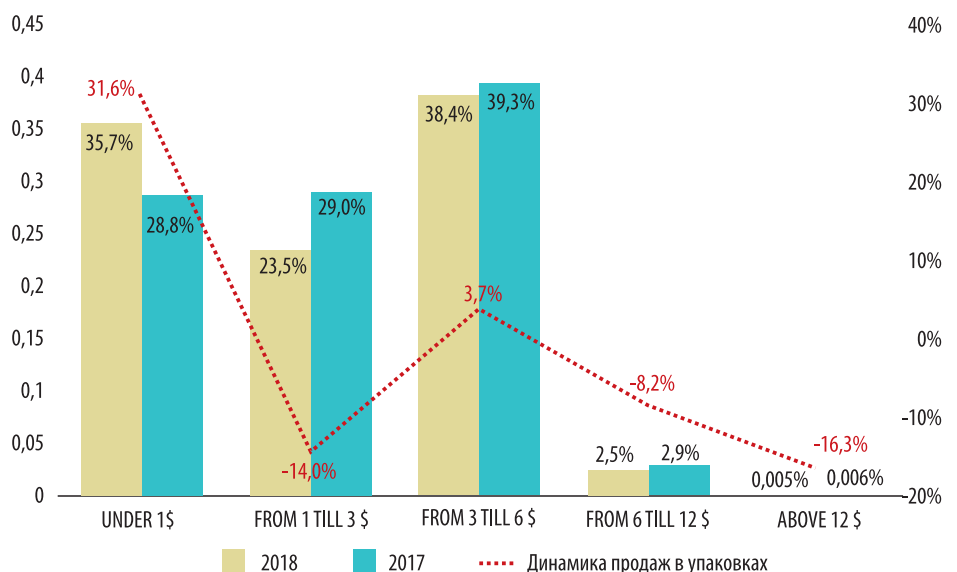


Рисунок №2. Ценовая структура розничного рынка препаратов для профилактики йододефицита в денежном выражении



Источник: аналитическая база Vi-ORTIS

Рисунок №3. Ценовая структура розничного рынка препаратов для профилактики йододефицита в натуральном выражении



Источник: аналитическая база Vi-ORTIS

# Чего не хватает вегану

Работа организма немислима без его основной транспортной магистрали – кровеносной системы. Через кровь доставляются органам и тканям все основные необходимые для жизни вещества и, в первую очередь, кислород. Поэтому любые патологии крови, в том числе, и дефицит железа, нередко приводят к угрожающим для жизни последствиям.

Число страдающих анемией людей ошеломляет. По данным ВОЗ железодефицитной анемией (ЖДА) поражено около 2 миллиардов человек в мире, что составляет 30% населения Земли, а в отдельных регионах от анемии страдают до 84% женщин. В Казахстане результаты национально репрезентативных исследований показали высокий уровень распространенности анемии как среди детей до 5-летнего и школьного возрастов, так и среди женщин разных возрастов. В 2008 году анемия была обнаружена у 47,4% детей в возрасте до 5 лет, у 41,2% - в возрасте 5-11 лет и у 49,4% - в возрасте 12-14. В целом сегодня более 40% детей школьного возраста страдает анемией, что существенно ухудшает показатели их здоровья, повышает заболеваемость, снижает трудоспособность и познавательную деятельность, отрицательно сказывается на успеваемости.

Распространенность анемии особенно высока среди женщин репродуктивного возраста (48,2% в 2008 г. и 39% в 2011 г.). Ранее считалось, что анемия – это удел женщин. Однако оказалось, что в Казахстане почти каждый третий мужчина (28,1%) также страдает анемией. В расчете на все население распространенность анемии в 2008 году составила 41,9%.

**Причиной железодефицитного состояния могут быть следующие факторы:**

- кровотечения. Длительные и часто повторяющиеся маточные, легочные, желудочно-кишечные и носовые кровотечения, обильные менструации;
- состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью в этом элементе: беременность, лактация, хронические болезни, период интенсивного роста у детей и подростков;
- нарушение усваивания железа, вызванное воспалением кишечника, приемом препаратов – антагонистов;
- вегетарианские диеты, искусственное вскармливание детей первого года жизни, несбалансированное питание у детей старшего возраста.

Согласно критериям ВОЗ/ЮНИСЕФ/УООН (Университет Организации объединенных наций) распространенность анемии 40% и более считается тяжелой проблемой общественного здравоохранения, при этом рекомендуется

принимать срочные меры по массовой профилактике и лечению данного заболевания.

В организм железо поступает с пищей, но усваивается довольно плохо, особенно из растительных продуктов. Если из мяса человек может усвоить до 20% содержащегося железа, то из растений – не более 5%. Именно поэтому ВОЗ считает вегетарианок находящимися в группе риска по железодефицитным анемиям беременных и рекомендует им препараты железа в профилактических целях с самых ранних сроков. Пожалуй, это единственная группа людей, которым подобные средства назначают для профилактики. Другая группа, которой они могли бы понадобиться – женщины с обильными менструациями. Их суточная потребность в железе – 3 мг, тогда как с пищей в сутки может усвоиться не более 2 мг этого вещества. Но на практике, если железодефицит еще не развился, для его профилактики бывает достаточно витаминно-минерального комплекса с содержанием железа. Поэтому обычно показанием для применения препаратов железа становится ди-

агностированная анемия – недостаток гемоглобина в крови.

## Признаки недостатка железа в организме

Большая часть железа в организме находится в виде гемоглобина – особого вещества, которое связывает кислород из воздуха и отдает его в ткани, взамен выводя из них углекислоту. Поэтому о количестве железа в крови чаще всего судят по уровню гемоглобина. Нормальное содержание гемоглобина в крови для мужчин 130–170 г/л, женщин 120–150 г/л (во время беременности норма снижается до 110–140, так как в этот период кровь разжижается), для детей от года до 14 лет – 110–150 г/л. Но на практике нормальные показатели гемоглобина далеко не гарантируют нормального содержания железа в организме. Полноценный кислородный обмен жизненно важен для всех органов и систем: головной мозг погибает без кислорода за 5–6 минут. Организм всеми силами будет поддерживать нормальный уровень гемоглобина, пока не будут исчерпаны все резервы. Поэтому о дефиците железа обычно судят по другим показателям. По мере того, как дефицит железа в организме нарастает, появляются признаки, которые можно обнаружить самостоятельно: сухие, секущиеся волосы, чрезмерная потеря волос; ломкие ногти, «заеды» в углах губ, трещины, су-

## Симптомы анемии



хость кожи вокруг рта; нарушение сна: днем – сонливость, ночью бессонница; язык становится гладким, исчезают сосочки; извращение вкуса – желание есть мел, землю, резину и другие несъедобные вещи; быстрая утомляемость, мышечная слабость.

**Функции железа:**

- Транспортировка кислорода к клеткам – молекула железа в составе гемоглобина способна присоединять молекулы кислорода и отдавать их;
- Выработка гормонов - железо участвует в работе щитовидной железы;
- Обмен веществ – железо необходимо для работы многих ферментов, отвечающих за обмен холестерина, иммунные реакции, кроветворение;
- Физическая активность и рост мышечной массы - железо входит в состав миоглобина (основного белка мышечных волокон).

**Тактика лечения**

При железодефицитной анемии больному показана диета, богатая железом. Железо из продуктов животного происхождения всасывается в кишечнике в значительно больших количествах, чем из растительных продуктов. Лучше всего всасывается двухвалентное железо мяса, а железо печени – хуже, поскольку железо в печени содержится преимущественно в виде ферритина и гемосидерина. В малом количестве железо всасывается из яиц, фруктов. Больному рекомендуются следующие продукты: говяжье мясо, рыба, печень, почки, легкие, яйца, крупа овсяная, гречневая, бобы, белые грибы, какао, шоколад, зелень, овощи, горох, фасоль, яблоки, пшеница, персики, изюм, чернослив, сельдь, гематоген. Целесообразен прием кумыса в суточной дозе 0.75-1 л, при хорошей переносимости – до 1.5 л. В первые два дня больному на каждый прием дают не более 100 мл кумыса, с 3-го дня большой принимает по 250 мл 3-4 раза в день. Лучше принимать кумыс за 1 ч до и через 1 ч после завтрака, за 2 ч до и через 1 ч после обеда и ужина.

При отсутствии противопоказаний (сахарный диабет, ожирение, аллергия, диарея) больному следует рекомендовать мед. В меде имеется до 40% фруктозы, которая способствует повышению всасывания железа в кишечнике. Лучше всего всасывается железо из телятины (22%), из рыбы (11%); из яиц, фасоли, фруктов всасывается 3% железа, из риса, шпината, кукурузы - 1%.

**Лечение ЖДА включает следующие этапы:**

- Купирование анемии.
- Терапия насыщения (восстановление запасов железа в организме).
- Поддерживающая терапия.

Суточная доза для профилактики анемии и лечения легкой формы заболевания составляет 60–100 мг железа, а для лечения выраженной анемии – 100-120 мг железа (для железа сульфата).

Включение аскорбиновой кислоты в солевые препараты железа улучшает его всасывание. Для железа (III) гидроксид полимальтозата дозы могут быть выше, примерно в 1,5 раза по отношению к последним, т.к. препарат неионный, переносится существенно лучше солей железа, при этом всасывается только то количество железа, которое необходимо организму и только активным путем.

Необходимо отметить, что железо лучше всасывается при «пустом» желудке, поэтому рекомендовано принимать препарат за 30-60 мин до приема пищи. При адекватном назначении препаратов железа в достаточной дозе подъем ретикулоцитов отмечают на 8–12 день, содержание Hb увеличивается к концу 3-й недели. Нормализация показателей красной крови наступает только через 5-8 нед лечения.



**Все препараты железа разделяют на две группы:**

1. Ионные железосодержащие препараты (солевые, полисахаридные соединения двухвалентного железа – Сорбифер, Ферретаб, Тардиферон, Максифер, Ранферон-12, Актиферин и т.д.).
2. Неионные соединения, к которым относятся препараты трехвалентного железа, представленные железо-протеиновым комплексом и гидроксид-полимальтозным комплексом (Мальтофер). Железо (III)-гидроксид полимальтозный комплекс (Венофер, Космофер, Феркайл).

Препараты с активным веществом в виде двухвалентного железа (Fe<sup>+2</sup>) обладают лучшей биодоступностью, что позволяет действующему веществу практически полностью всасываться в организме. Учитывая эти свойства, лекарства на основе двухвалентного железа выпускаются в формах, предназ-

наченных для перорального приема. К тому же цена их ниже, чем стоимость лекарственных средств на основе трехвалентного железа. Fe<sup>+3</sup> превращается в Fe<sup>+2</sup> при наличии окислителя, роль которого чаще всего играет аскорбиновая кислота. В тонкой кишке Fe связывается со специальным белком – трансферрином, который транспортирует молекулу в кровообразующие ткани (костный мозг и клетки печени) и местам скопления Fe в печени. На процесс всасывания Fe и снижение его биодоступности в организме могут влиять некоторые продукты и препараты, в частности, чай, молоко, тетрациклин, левомицетин, лекарства от изжоги из группы антацидов (Маалокс, Альмагель), кальцийсодержащие препараты. Лучшему всасыванию Fe способствует мясо, рыба и молочная кислота.

Согласно клиническим протоколам лечения болезни, рекомендациям Всемирной организации охраны здоровья, в список медикаментов, используемых для лечения ЖДА у взрослых, вошли: Мальтофер, Мальтофер Фол, Ферлатум, Ферлатум Фол, Фенюльс, Ферро Фольгамма.

**Лучшие препараты от анемии для беременных:**

Тотема, Сорбифер Дурулес, Гино-Тардиферон, Мальтофер, Феррум Лек.

**Препараты железа при анемии у детей:**

Актиферрин, Гемофер пролонгатум, Тардиферон, Тотема, Мальтофер, Мальтофер Фол, Феррум Лек, Венофер.

**Общие рекомендации**

Пациенты, принимающие препараты железа при анемии обязаны строго соблюдать дозы и длительность курса лечения, назначенные врачом. передозировка чревата тяжелым отравлением.

Показатели гемоглобина обычно приходят в норму через 1–1,5 месяца от начала терапии. По истечении этого срока необходим лабораторный контроль показателей крови.

Лекарства, содержащие железо, окрашивают кал в темный цвет, что не является поводом для беспокойства. Если вы сдаете анализ кала на скрытую кровь, обязательно предупредите врача о приеме препаратов железа, потому что результат анализа может оказаться ложноположительным.

Частыми побочными эффектами железосодержащих препаратов являются: боли в животе, рвота, тошнота, метеоризм, кишечные спазмы.

Достижения современной фармакологии позволяют рационально подходить к выбору препаратов железа при анемии, учитывая показания, индивидуальную переносимость и финансовые возможности пациентов.



**Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди казахстанцев существенно выросли**  
**Кардиолог: Единственная профилактика болезней сердца – здоровый образ жизни**

Проблемы болезней системы кровообращения, в частности сердечно-сосудистые заболевания в последнее время получили характер мировой эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно, в мире от болезней сердечно-сосудистой системы умирает около 17 миллионов человек.



В Казахстане за последние несколько лет случаи диагностирования у населения болезней сердечно-сосудистой системы выросли в 5-7 раз, а по смертности страна находится на печальных первых позициях.

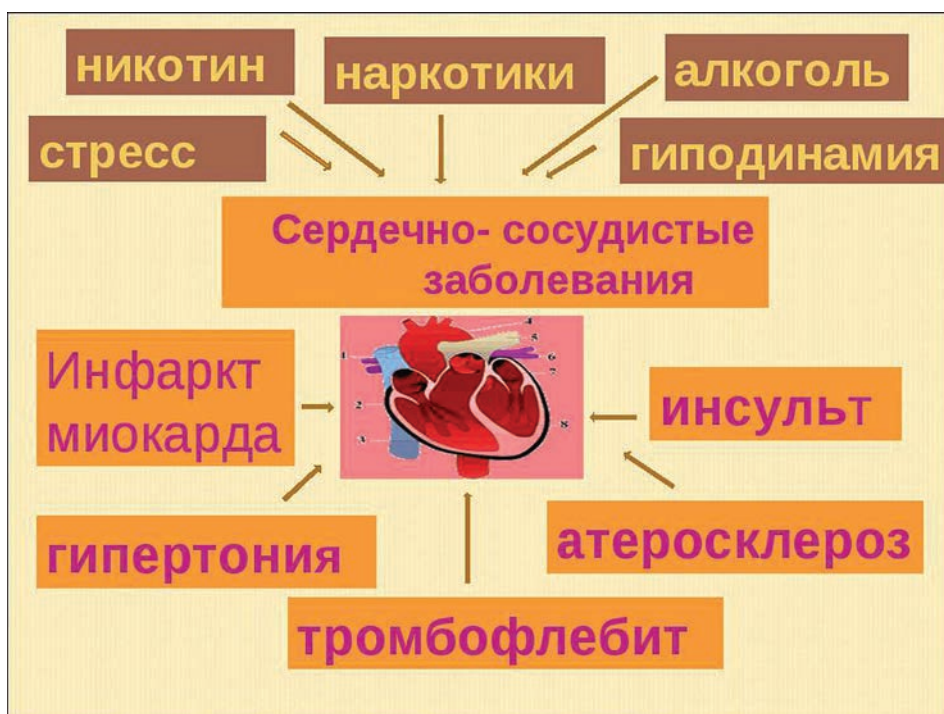
Как отметил Алмат Кодасбаев, кандидат медицинских наук, врач-кардиохирург, высшей категории, директор Алматинского городского кардиологического центра, если раньше на первом месте были онкологические заболевания, то сейчас они уступают место сердечно-сосудистым заболеваниям.

Причины возникновения и развития болезней сердечно-сосудистой системы разнообразны. Если 10-15% всех случа-

ев приходится на наследственность, то чаще всего образованию подобных проблем способствуют следующие факторы:

- повышенное содержания триглицидов и холестерина в крови;
- высокое содержание сахара в крови;
- повышенное давление;
- наличие вредных привычек;
- отсутствие физических нагрузок;
- повышенная масса тела;
- сидячая работа;
- наличие психологических нагрузок;

«Неправильное питание и алкоголь способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний, подрывая здоровье в целом. Сивушные масла, содержащиеся в алкоголе, вызывают расширение сосудов и переносят нагрузку на сердце. Пищевой состав также оказывает влияние на возникновение заболевания. Кроме того, жирная, соленая, сушеная, жареная пища повышает уровень холестерина в крови. Поэтому важно следить за качеством и составом ежедневного питания».





– отметил Алмат Кодасбаев.

Как известно, повышение артериального давления в сосудах вызывает ослабление сердечной недостаточности, поэтому гипертонию лечат вместе с заболеваниями сердца. Сегодня участились случаи жалоб среди молодежи на артериальное давление, что является последствием стрессовых ситуаций.

«Широкое распространение среди молодежи этих заболеваний связано с малоподвижным образом жизни и неправильным питанием, поэтому необходимо научиться совмещать физическую активность с умственным трудом, а также более ответственно подходить к рациону своего питания», – добавил доктор.

Одним из главным признаков гипертонической болезни сердца является повышение артериального давления. Зачастую на начальном этапе это заболевание сопровождается целым рядом неприятных ощущений: периодическими головными болями, головокружением, шумом в ушах, сердцебиением, болями в области сердца, что в последствии может привести к инфаркту или инсульту.

«В настоящее время в Казахстане в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний каждый человек старше 40 лет имеет возможность пройти бесплатное скрининговое обследование. В результате скрининга выявляются первичные признаки заболеваний на ранних стадиях, что позволяет начать лечение вовремя, без осложнений. Любую болезнь легче предупредить, чем лечить», – отметил Алмат Кодасбаев.

Если 15-20 лет назад диагностика в кардиологии ограничивалась выслушиванием сердца через стетоскоп и анализом данных электрокардиограммы (ЭКГ), то современные диагностические технологии, такие как магнитно-резонансная томография, мультиспиральная компьютерная томография, коронарография позволяют исследовать сосуды и сердце изнутри, и даже узнать о предрасположенности к болезням сердца с момента появления ребенка на свет.

«Делая вывод о взаимосвязи образа жизни и развития сердечно-сосудистых заболеваний можно с уверенностью ска-

зать, что соблюдение разумного подхода к своему здоровью имеет первостепенное значение, как для профилактики, так и для лечения этих заболеваний. Сознательная губительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы факторов риска, упомянутых выше, следует обратить особое внимание на здоровое питание, физическую активность, соблюдение правильного режима труда и отдыха, проявление культуры и терпимости во взаимоотношениях с людьми, отказ от вредных и пагубных привычек, а также проявление контроля над своими эмоциями. Врач лечит больного, а профилактика заболевания находится в руках каждого человека», – добавил доктор.

В Казахстане общественные организации на протяжении нескольких лет предлагают внедрить в принципе общественного здравоохранения вопросы концепции снижения вреда. Каждый человек несет ответственность за свое здоровье и всем известно, что отказ от вредных привычек увеличивает качество жизни. Но многие люди не готовы одновременно расстаться со своими пристрастиями. Это довольно сложный процесс, требующий психологического настроя, поэтому применяя принципы снижения вреда, люди могут существенно снизить вред, который они наносят своему организму, в том числе своей сердечно-сосудистой системе.

### СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ



**17 миллионов человек** - ежегодно в мире умирает от сердечно-сосудистых заболеваний



**Почти 2 миллиона человек** страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) зарегистрировано в Казахстане



**Это 12%** всего экономически активного населения



**1 место по смертности** из-за неинфекционных заболеваний в Казахстане



**В Казахстане выросли в 5-7 раз** случаи заболеваний сердечно-сосудистой системы

#### Главные причины сердечно-сосудистых заболеваний



**злоупотребление спиртными напитками**



**избыточный вес**



**малые физические нагрузки**



**курение**



**чрезмерные психические нагрузки**

**В Казахстане в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: человек старше 40 лет может пройти бесплатное обследование.**

## Риск болезни сердца можно определить по объему талии

Индекс массы тела и объем талии прямо пропорциональны риску развития сердечно-сосудистых заболеваний. К такому выводу пришли специалисты из Университета Глазго, исследовавшие состояние здоровья почти 300 тысяч взрослых европейцев. В процессе эксперимента учитывались индекс массы тела, объем талии, а также состояние сердца и сосудов.

В результате была выявлена следующая закономерность: наименьший риск развития болезней сердечно-сосудистой системы име-



ли те испытуемые, чей ИМТ оставался в границах 22–23 пунктов. Далее риск повышался на 13,5% с каждыми лишними 5,2 пунктами для женщин и 4,3 пунктами у мужчин.

Также отметили медики и корреляцию между обхватом талии и заболеваниями сердца: для женщин самым безопасным был показатель в 74 см, а у мужчин — 83 см. Риск заболеть повышался на 10% с каждыми лишними 12,6 см у женщин и 11,4 см у мужчин.

trental.ru

# Преддиабет и сахарный диабет

## Эксперт: Преддиабет – это не повод для отчаяния, а сигнал к действию



Диагноз «преддиабет» звучит так, как будто вы всего в одном скользком шаге от развития диабета 2 типа.



Бахыт Туменова

Между тем на учете с диагнозом диабет второго типа стоят всего 1,8% населения, или 312 тысяч человек, что говорит о скрытой форме и поздней выявляемости заболевания.

Ин Шан, аспирант докторантуры и ведущий автор исследования, вместе со своими коллегами изучила 918 случаев с диагнозом «преддиабет».

Всем участникам Шведского национального исследования в возрасте от 60 лет и старше был поставлен диагноз «преддиабет», то есть уровень сахара в крови у них составлял от 100 до

125 миллиграммов на децилитр (мг/дл) (уровень сахара в крови ниже 100 мг/дл (5,51 ммоль/л) считается нормой или нормогликемией, выше 125 мг/дл (6,89 ммоль/л) говорит о наличии сахарного диабета).

Исследователи наблюдали за группой пожилых людей с преддиабетом в течение 12 лет и обнаружили, что 22% участников вернулись к нормогликемии, у 13% процентов участников развился диабет и часть людей умерло.

Таким образом исследование показало, что пониженное систолическое артериальное давление, отсутствие сер-

дечных заболеваний и управляемый вес возвращают к нормальному уровню сахара в крови. Физическая активность также снижает уровень смертности, связанный с преддиабетом.

Каждый человек способен обратить вспять свой преддиабет, считает **Бахыт Туменова, врач и президент ОФ «Аман-саулык»**, которая на протяжении многих лет занимается вопросами общественного здравоохранения.

*«Преддиабет не переходит в сахарный диабет 2-го типа автоматически, это всего лишь сигнал, который позволяет человеку вовремя принять меры, чтобы снизить риск появления заболевания. Рекомендации до предела просты: физическая активность, полноценный сон и правильное здоровое питание. Рецепт казался бы прост, но все зависит от силы воли и усердия пациента», – отметила Бахыт Туменова.*

Министерством здравоохранения РК реализуется «Программа управления заболеваниями» (ПУЗ), согласно которой организации ПМСИ подписывают договор с пациентами, где каждый берет на себя определенные обязательства. Делается упор на вовлеченность пациента в управление своим здоровьем, на солидарную ответственность. Человек отка-

зывается от вредных привычек, следит за весом, практикует физические нагрузки, правильно питается, вовремя принимает лекарственные препараты и посещает врача. В программу вовлечены не только сам пациент, но и его родственники, так как сахарный диабет имеет генетическую предрасположенность, поэтому необходимо наблюдение за детьми и взрослыми членами семьи.

«Если сахарный диабет — это тяжелое хроническое заболевание, способное привести к

быстрой инвалидности и ранней смерти, то преддиабет не имеет специфических симптомов, поэтому возраст старше 45 лет, высокое артериальное давление, наследственная предрасположенность, излишняя полнота, малоподвижный образ жизни, любовь к сладкому и газированным напиткам являются поводом посетить врача и проверить содержание сахара

в крови. Необходимо придерживаться концепции снижения вреда, которая направлена на снижение рисков возникновения заболеваний», — добавила эксперт.

Сахарный диабет – это неинфекционное заболевание, которое требует длительного лечения, но если взять в свои руки собственное здоровье, то можно им управлять и жить жизнью, приносящей удовлетворение.

### Диабет алды және қант диабеті

**ҚАЗАҚСТАНДА:**

- 38% ересектердің «диабет алды» диагнозымен зардап шегеді
- 8,2% диабетпен
- 312 мың адам 2 типті диабет диагнозымен есепте тұр

\* NOMAD - диабетті ерте анықтауға арналған Ұлттық скринингтік бағдарлама нәтижелеріне сәйкес

**ДИАБЕТ АЛДЫ МЕН ҚАНТ ДИАБЕТИНІҢ АРАСЫНДАҒЫ АЙЫРМАШЫЛЫҚ НЕДЕ?**  
ДИАБЕТ АЛДЫ ПЕН ҚАНТ ДИАБЕТИ АРАСЫНДАҒЫ АЙЫРМАШЫЛЫҚ ҚАНДАҒЫ ҚАНТ ДЕНГЕЙІНДЕ

ДИАБЕТ АЛДЫ:	ҚАНТ ДИАБЕТИ:
6,1-6,9 ммоль/л <small>аш қанына қандағы қант қурамы</small>	7,0 и < ммоль/л <small>аш қанына қандағы қант қурамы және одан да көп</small>
7,8-11,0 ммоль/л <small>қандағы қанттың қурамы қант жүктенесінен кейін 2 сағаттан соң</small>	11,0 и < ммоль/л <small>қандағы қанттың қурамы және одан да көп қант жүктенесінен кейін 2 сағаттан соң</small>

**ДИАБЕТ АЛДЫ ЖӘНЕ ҚАНТ ДИАБЕТИНІҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ:**

- артық салмақ
- жоғары қан қысымы
- холестериннің төмен деңгейі және триглицеридтердің жоғары деңгейі (қандағы майлар)
- жасы 45 және одан жоғары
- аз қозғалатын өмір салты
- туқым қуалайтын бейімділік

**ҚАНТ ДИАБЕТИНІҢ БЕЛГІЛЕРІ:**

- ауызда тұрақты шөлдеу және құрғақ бөту
- көп дәретке жиі беру
- саршаңақтық, аяқтарда
- салияқтың азаюы
- жоғары төбет
- күрудің нашарлауы
- жаралардың тез жазылауы

**ЕГЕР СІЗДЕ ДИАБЕТ АЛДЫ НЕМЕСЕ ҚАНТ ДИАБЕТИ БАР БОЛСА, ОНДА СІЗГЕ ҚАЖЕТ:**

- қандағы қант деңгейін үнемі бақылау
- тамақтанудың калориялық таңдауды және қант пен майларды пайдаланды айтарлықтай шектеу
- дене белсенділігін арттыру
- дене массасын азайту
- дәрі-дәрмек ұсынған дәрі-дәрмектерді үнемі қабылдау

### Преддиабет и сахарный диабет

**В КАЗАХСТАНЕ:**

- 38% взрослых страдают преддиабетом
- 8,2% страдают диабетом
- 312 тысяч человек стоит на учете с диагнозом диабет 2 типа

\* Согласно результатам NOMAD - национальной скрининговой программы на раннее выявление диабета

**В ЧЕМ РАЗНИЦА МЕЖДУ ПРЕДИАБЕТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?**  
РАЗНИЦА МЕЖДУ ПРЕДИАБЕТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УРОВНЕ САХАРА В КРОВИ

ПРЕДИАБЕТ:	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ:
6,1-6,9 ммоль/л <small>содержание сахара в крови натощак 6,1-6,9 ммоль/л</small>	7,8-11,0 ммоль/л <small>содержание сахара в крови 7,8-11,0 ммоль/л через 2 часа после сахарной нагрузки</small>
7,8-11,0 ммоль/л <small>содержание сахара в крови натощак 7,0 ммоль/л и более</small>	11,0 и < ммоль/л <small>содержание сахара в крови и более через 2 часа после сахарной нагрузки</small>

**ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕДИАБЕТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА:**

- лишний вес
- повышенное кровяное давление
- низкий уровень холестерина и высокий уровень триглицеридов (жиров в крови)
- возраст 45 лет и старше
- малоподвижный образ жизни
- наследственная предрасположенность

**СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА:**

- постоянная жажда и сухость во рту
- частое мочеиспускание
- повышенная утомляемость, слабость
- снижение веса
- повышенный аппетит
- ухудшение зрения
- глюкоз в моче, кожные

**ЕСЛИ У ВАС ДИАГНОСТИРОВАЛИ ПРЕДИАБЕТ ИЛИ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ТО ВАМ НЕОБХОДИМО:**

- регулярно контролировать уровень сахара в крови
- снизить калорийность питания и существенно ограничить употребление сахара и жиров
- увеличить физическую активность
- снизить массу тела
- регулярно принимать рекомендованные врачом

## СК Фармация назвала самые затратные заболевания



На коллегии Министерства здравоохранения РК и.о. председателя правления «СК-Фармация» Берик Шарип рассказал об итогах работы его ведомства в первом полугодии.

В целом в 2019 году список лекарств,купаемых для бесплатного обеспечения, увеличился на 108 наименований по сравнению с 2018 годом. Закуп на 2019 год составил 178,7 млрд. тенге, из них для пациентов, состоящих на дис-

пансерном учете – на сумму 91,1 млрд. тенге, и для стационаров – на 87,6 млрд. тенге. Уже сейчас в стационары отгружены лекарства на 55,4 млрд. тенге, а для амбулаторного лекарственного обеспечения – на 66,2 млрд. тенге. При том, что к настоящему моменту по рецептам выданы лекарства только на сумму 46,5 млрд. тенге. Таким образом, сейчас на складах медицинских организаций есть запас препаратов на 19,7 млрд. тенге.

Берик Шарип отметил, что даже учитывая снижение предельных цен в списке единого дистрибьютора на 40%, при закупе на 2019 год удалось сэкономить 22,1 млрд. тенге.

В своем выступлении он также назвал самые затратные заболевания. Так, на медикаменты для лечения сахарного диабета было потрачено 17 млрд. тенге, для пациентов с гемофилией закуплены лекарства на сумму 8,1 млрд. тенге. На препараты для лечения онкозаболева-

ний затрачено 7,8 млрд. тенге, для лечения артериальной гипертензии – 5,8 млрд. тенге, гематологических заболеваний – 4 млрд. тенге. При этом наибольшее число бесплатно обеспечиваемых пациентов (47%) приходится на артериальную гипертензию, 17% – на сахарный диабет, и 15% от общего числа диспансерных пациентов в Казахстане, состоят на учете по ишемической болезни сердца.

Руководитель «СК-Фармация» также подвел итоги работы контакт-центра по вопросам бесплатного лекарственного обеспечения по короткому номеру 1439 за первое полугодие. Всего за это время поступило 28 064 звонка, из них 6191 звонок (22%) составили жалобы. Все обоснованные жалобы были отработаны, и пациенты получили причитающиеся им лекарства.

Пресс-служба ТОО «СК-Фармация»



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг  
Приказ № 129-НҚ от 4 июля 2019 года**

**О снятии приостановления применения и реализации лекарственных средств**

В соответствии с пунктами 11 и 12 Правил приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

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

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

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

- субъектов фармацевтической деятельности через средства мас-

совой информации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 июня 2019 года № 18-16-611/И.

*Председатель Л. Бюрабекова*

**Результаты согласования**

03.07.2019 16:41:07: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

Результат подписания

04.07.2019 10:12:57 Бюрабекова Л.В. Подписано

*Приложение к приказу*

*Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг*

*Министерства здравоохранения Республики Казахстан*

*от 4 июля 2019 года №129-НҚ*

**Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих возобновлению**

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
<b>Моксифлоксацины</b>					
1	РК-ЛС-5№021238	20.03.2015 г.	Микромокс-400, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Микро Лабс Лимитед, Индия	Микро Лабс Лимитед, Индия
<b>Ципрофлоксацины</b>					
2	РК-ЛС-5№003435	27.07.2017 г.	Цефлоск-500 таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия	Плетхико Фармасьютикалз Лтд., Индия

Результаты согласования

03.07.2019 16:41:07: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

Результат подписания

04.07.2019 10:12:57 Бюрабекова Л.В. Подписано

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг  
Приказ № 130-НҚ от 5 июля 2019 года**

**О приостановлении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств**

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

1. Приостановить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств согласно приложению к настоящему приказу, до внесения необходимых изменений в инструкцию по медицинскому применению лекарственных средств.

2. Владельцу регистрационного удостоверения (производителю, его официальным представителям на территории Республики Казахстан), или дистрибьюторам в срок до пяти рабочих дней с момента получения данного решения оповестить субъектов, имеющих в нали-

чий лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, о приостановлении медицинского применения данного лекарственного средства.

3. Субъектам, имеющим в наличии приостановленное лекарственное средство согласно пункту 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней с момента получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту расположения о принятых мерах относительно выполнения указанного решения.

4. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета):

1) в течение пяти календарных дней с момента получения данного приказа довести настоящее решение до сведения местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, производителя лекарственных средств (их представителей на территории Республики Казахстан), дистрибьюторов, ТОО «СК-Фармация», а также субъектов, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, и другие государственные органы по компетенции через средства массовой информации;

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 контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан о принятых мерах по выполнению данного решения.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.  
 Основание: письма РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинской назначения и медицинской техники» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 4 июня 2019 года № 18-16-564/И и № 18-16-565/И.

*Председатель Л. Бюрабекова*

**Результаты согласования**

03.07.2019 17:10:57: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:13:00: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:21:31: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:23:06: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

№ исх: 21-17/5847 от: 05.07.2019

№ вх: 485-к от: 05.07.2019 130-НК от: 04.07.2019

*Приложение к приказу*

*Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг  
 Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
 от 05 июля 2019 года № 130-НК*

**Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих приостановлению**

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
<b>Противовирусные препараты прямого действия для лечения гепатита С</b>					
1	РК-ЛС-5N№023276	03.10.2017 г.	Вирдак (софосбувир), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Хетеро Лабс Лимитед., Индия	Хетеро Лабс Лимитед., Индия
2	РК-ЛС-5N№022703	20.01.2017 г.	Гратециано (софосбувир), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	EUROPEAN EGYPTIAN PHARM. IND, Египет	EUROPEAN EGYPTIAN PHARM. IND, Египет
3	РК-ЛС-5N№023266	27.09.2017 г.	Зепатир (элбасвир/ grazопревир)	МСД Интернешнл ГмБХ Т/А МСД, Ирландия	Шеринг-Плау Сентрал Ист АГ, Швейцария
4	РК-ЛС-5N№022490	24.11.2016 г.	Софген (софосбувир), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг	Хетеро Лабс Лимитед., Индия	Хетеро Лабс Лимитед., Индия
<b>Метотрексат – содержащие лекарственные средства</b>					
5	РК-ЛС-5N№013074	07.10.2014 г.	Веро-Метотрексат раствор для инъекций 5 мг/мл	ООО «ЛЭНС-Фарм», Российская Федерация	ООО «ЛЭНС-Фарм», Российская Федерация
6	РК-ЛС-5N№013075	07.10.2014 г.	Веро-Метотрексат раствор для инъекций 10 мг/мл	ООО «ЛЭНС-Фарм», Российская Федерация	ООО «ЛЭНС-Фарм», Российская Федерация
7	РК-ЛС-5N№009914	23.05.2017 г.	Метотрексат Таблетки, покрытые оболочкой, 2,5 мг	Валента Фармацевтика, ОАО Российская Федерация	Валента Фармацевтика, ОАО Российская Федерация
8	РК-ЛС-5N№023252	21.09.2017 г.	Метотрексат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 7,5 мг/0,75 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
9	РК-ЛС-5N№023253	21.09.2017 г.	Метотрексат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 10 мг/1 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
10	РК-ЛС-5N№023254	21.09.2017 г.	Метотрексат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 15 мг/1,5 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
11	РК-ЛС-5N№023255	21.09.2017 г.	Метотрексат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 20 мг/2 мл.	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан

**Результаты согласования**

03.07.2019 17:10:57: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:13:00: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:21:31: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

03.07.2019 17:23:06: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг  
Приказ № 136-НК от 9 июля 2019 года**

**Об отзыве регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств**

В соответствии с пунктом 17 статьи 71 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпунктом 7) пункта 2 Правил приостановления, запрета, или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

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

2. Департаменту контроля качества и безопасности товаров и услуг города Алматы Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение трех календарных дней со дня получения настоящего приказа письменно известить о настоящем решении заявителей на государственную регистрацию лекарственных средств (держатель регистрационных удостоверений), указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения Комитета) в течение одного рабочего дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) размещение в средствах массовой информации;

3) 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;

4) в течение трех календарных дней представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Субъектам, имеющим в наличии лекарственные средства, указанные в пункте 1 настоящего приказа, в течение пяти календарных дней со дня получения информации сообщить территориальному подразделению Комитета по месту расположения о принятых мерах по выполнению данного решения.

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

1) обеспечить сбор остатков лекарственного средства, указанного в пункте 1 настоящего приказа, с последующим их уничтожением согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан;

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

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан Асылбекова Н.А.

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

Основание: письма от ТОО «ратиофарм Казахстан» от 3 июня 2019 года № R-T-88-19, компании «Лаборатория ХРА Фарма» б/н и Филиала компании «Новартис Фарма Сервисэз АГ» в Республике Казахстан от 26 июня 2019 года № 192 об отзыве регистрационных удостоверений.

*Председатель Л. Бюрабекова*

*Приложение к приказу  
Председателя Комитета контроля качества  
и безопасности товаров и услуг  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
от 9 июля 2019 года № 136-НК*

**Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств, подлежащих отзыву**

№	Номер регистрационного удостоверения, дата выдачи	Наименование лекарственного средства	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№018537 27.02.2015 г.	Двелла, таблетки 30 мг	Лаборатория Леон Фарма С.А., Испания	Лаборатория ХРА Фарма, Франция
2	РК-ЛС-5N№021138 12.01.2015 г.	Модэлль Мам, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,075 мг	Оман Фармасьютикал Продакт Ко. ЛЛС, Оман	Тева Фармасьютикал Индастриз Лтд., Израиль
3	РК-ЛС-5N№016232 03.08.2015 г.	Фамвир®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 125 мг	Новартис Фармасьютика С.А., Испания	Новартис Фарма АГ, Швейцария
4	РК-ЛС-5N№016269 03.08.2015 г.	Фамвир®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг	Новартис Фармасьютика С.А., Испания	Новартис Фарма АГ, Швейцария

Результаты согласования

05.07.2019 13:49:11: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

05.07.2019 15:16:35: Сабиев Б.М. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

05.07.2019 16:17:57: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

05.07.2019 17:36:52: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний



# XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС **KARM-2019**

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ.

ВРТ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

1-2 НОЯБРЬ 2019 | АЛМАТЫ

## ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

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



+7 (727) 250 00 11  
+7 (776) 250 05 57  
karm@medexpo.kz | www.karm.kz  
www.repromed.kz | www.medmedia.kz

Организатор:



Платиновый спонсор:



Конгресс-оператор:



Партнер:



Информационный партнер:



## VITA + АМИН

Тренд сегодняшнего дня – не только терапия и реабилитация больных людей, но и активное сохранение здоровья граждан. На профилактику направлено огромное количество различных программ и скринингов в каждом государстве.

Современный человек подвержен массе неблагоприятных воздействий: интенсивный ритм жизни, часто возникающие стрессовые ситуации, гиподинамия, несовершенные экологические условия, и, конечно, вредные привычки, от которых многие не могут отказаться. В итоге – преждевременное старение, нарушение обмена веществ и иммунного статуса, атеросклероз, хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, опухоли.

Совершенно очевидно, что организм человека нуждается в адекватной поддержке, необходима помощь постоянная, ежедневная профилактика патологических состояний.

С древних времен с этой целью использовали фитопрепараты, обладающие высокой биологической активностью. Знахари-травники всегда, во всех культурах, на всех континентах пользовались особенным уважением, ибо обладали «особым знанием» и способны были исцелять с помощью растительных отваров и настоев. Только в конце XIX века появилась возможность изучать свойства веществ, содержащихся в растениях. Это послужило основой для возникновения нового научного направления – науки о витаминах. В

конце XIX века сформировалось представление о том, что для полноценного питания человеку необходимы не только белки, жиры и углеводы, но и какие-то дополнительные факторы питания, содержание которых в пищевых продуктах весьма незначительно, но обязательно. Было установлено, что при отсутствии этих веществ развиваются тяжелые заболевания, порой оканчивающиеся смертельным исходом. Практически все витамины, известные в настоящее время, были открыты в первой половине XX века.

### С чего все начиналось?

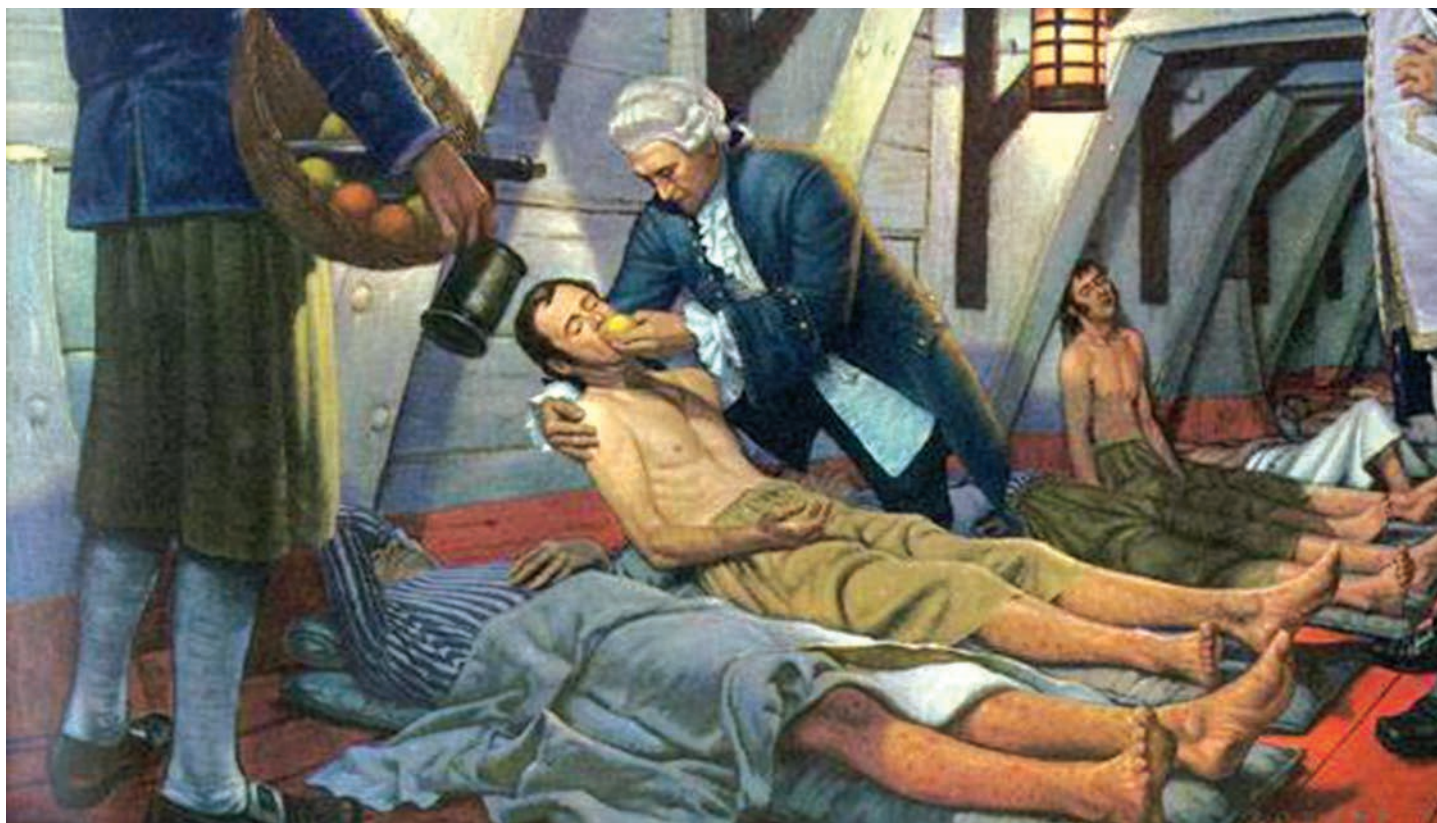
До конца XIX века многие люди даже не подозревали о витаминах. Они не просто страдали от недостатка полезных веществ, но и тяжело заболевали, и нередко умирали. Самыми распространенными заболеваниями «довитаминных» эпох были:

- «Бери-бери» – недуг, поразивший жителей Юго-Восточной, Южной Азии, где основным источником питания был шлифованный, обработанный рис.
- Цинга – болезнь, забравшая жизни тысячи мореплавателей.
- Рахит, которым ранее болели не только дети, но и взрослые.

Медики тщетно пытались понять причины этих довольно распространенных заболеваний. Неоднократно высказывались предположения, что болезни связаны с неполноценным питанием, но доказать эту точку зрения было невозможно без экспериментальной проверки на животных. Интересно, что история морских и сухопутных путешественников дала ряд поучительных примеров, указывавших на то, что возникновение цинги может быть предотвращено, а цинготные больные могут быть вылечены, если в их пищу вводить известное количество лимонного сока или отвара хвои.

Экспериментальное обоснование и научно-теоретическое обобщение этого многовекового практического опыта впервые стало возможным благодаря открывшим новую главу в науке исследованиям русского ученого Николая Ивановича Лунина, изучавшего в лаборатории Г. А. Бунге роль минеральных веществ в питании.

Н.И. Лунин обнаружил, что мыши не могут выжить, питаясь только искусственной смесью из белка, жира, сахара и минеральных солей, но его вывод в то время не получил признания. На основании своих работ исследователь в 1880 г. пришел к следующему заключению: «...если, как вышеупомянутые опыты учат, невозможно обеспечить жизнь только белками, жирами, сахаром, солями и водой, то из этого следует, что в молоке, помимо казеина, жира, мо-





лочного сахара и солей, содержатся еще другие вещества, незаменимые для питания. Представляет большой интерес исследовать эти вещества и изучить их значение для питания».

В 1890 г. ученый К.А. Сосин повторил опыты Н.И. Лунина с иным вариантом искусственной диеты и полностью подтвердил выводы, но так же не получил всеобщего признания.

В 1896 году голландский врач Х. Эйкман, работавший в тюремном госпитале на острове Ява подметил, что куры, содержащиеся во дворе госпиталя и питавшиеся обычным полированным рисом, страдали заболеванием, напоминающим бери-бери. После перевода кур на питание неочищенным рисом болезнь проходила. Наблюдения Эйкмана, проведенные на большом числе заключенных в тюрьмах Явы, также показали, что среди людей, питавшихся очищенным рисом, бери-бери заболел в среднем один человек из 40, тогда как в группе людей, питавшихся неочищенным рисом, ею заболел лишь один человек из 10000. Таким образом, стало ясно, что в оболочке риса (рисовых отрубях) содержится какое-то неизвестное вещество, предохраняющее от заболевания бери-бери.

К 1910 г. был накоплен достаточный материал для открытия витаминов, поэтому за последующие несколько лет произошел прорыв в этом направлении. За очень короткое время появилось большое число работ, заложивших основы учения о витаминах.

В 1911 году польский ученый Казимир Функ выделил некое вещество в кристаллическом виде (оказавшееся, как потом выяснилось, смесью витаминов); оно было довольно устойчивым по отношению к кислотам и выдерживало кипячение с 20% раствором серной кислоты. В щелочных растворах активное начало очень быстро разрушалось. По своим химическим свойствам это вещество принадлежало к органическим соединениям.

Несмотря на то, что эти особые вещества присутствуют в пище, как подчеркнул еще Н.И. Лунин, в малых количествах, они являются жизненно необходимыми. Так как первое вещество этой группы жизненно необходимых соединений содержало аминокруппу и обладало некоторыми свойствами аминов, Функ (1912) предложил назвать весь этот класс веществ *vitamine* (лат. *vita* – жизнь, *amine* – наличие амино-

группы). Впоследствии оказалось, что многие вещества этого класса не содержат аминокруппы. Тем не менее, термин «витамины» настолько прочно вошел в обиход, что менять его не имело уже смысла.

Почти одновременно с вышеупомянутой статьей Функа, в июле 1912 г., была опубликована большая работа известного английского биохимика Ф.Г. Хопкинса. В тщательно проведенном эксперименте на крысах он доказал, что для роста животных необходимы вещества, присутствующие в молоке в небольших количествах, при этом их действие не связано с улучшением усвояемости основных компонентов пищи, т.е. они имеют самостоятельное значение. Функ знал о работе Хопкинса еще

витаминов и факторов роста стало очевидным. Был получен еще один фактор – противцинготный.

В 1920 г. Дж. Дреммонд скомбинировал термины Функа и Мак-Коллума. Для того, чтобы не привязывать витамины к определенной химической группе, он предложил опустить концевое «е», и с тех пор этот термин на языках, использующих латинский алфавит, пишется *vitamin*. Дреммонд также решил сохранить буквенное обозначение Мак-Коллума: в результате появились названия «витамин А» и «витамин В». Противцинготный фактор получил имя «витамин С».

Эксперимент с крысами, проводимый в 1922 году, показал, что крысы, выращенные исключительно на цельном молоке были нормально развитыми, но стерильными, то есть не могли размножаться. Научные сотрудники Университета Калифорнии Г. Эванс и К. Бишоп доказали, что отсутствующий фактор содержится в зеленых листьях и зародышах пшеницы. Так был обнаружен жирорастворимый витамин Е. На самом деле витамин Е представляет собой семейство жирорастворимых витаминов, которые отличаются биологической активностью и исполняемыми в организме функциями. Одни члены семейства витамина Е называются токоферолы: альфа-токоферол,



до выхода этой статьи, в своей статье он предполагал, что открытые Хопкинсом факторы роста также являются витаминами.

Дальнейшие успехи в развитии учения о витаминах связаны в первую очередь с работами двух групп американских ученых: Т.Б. Осборна–Л.В. Менделя и Э.В. Мак-Коллума–М. Дэвис. В 1913 г. обе группы пришли к выводу, что в некоторых жирах (молочном, рыбьем, жире яичного желтка) содержится фактор, необходимый для роста. Два года спустя, под влиянием работ Функа и Хопкинса и избавившись от экспериментальных ошибок, они убедились в существовании еще одного фактора – водорастворимого. Жирорастворимый фактор не содержал азот, поэтому Мак-Коллум не стал использовать термин «витамин». Он предложил называть активные вещества «жирорастворимый фактор А» и «водорастворимый фактор В».

Вскоре выяснилось, что «фактор В» и препарат, полученный Функом, взаимозаменяемы, а «фактор А» предотвращает ксерофтальмию и рахит. Родство

бета-токоферол, гамма-токоферол, и дельта токоферол. Другие структурные изомеры называются токотриенолы. Они также бывают альфа-, бета-, гамма-, дельта-токотриенолами.

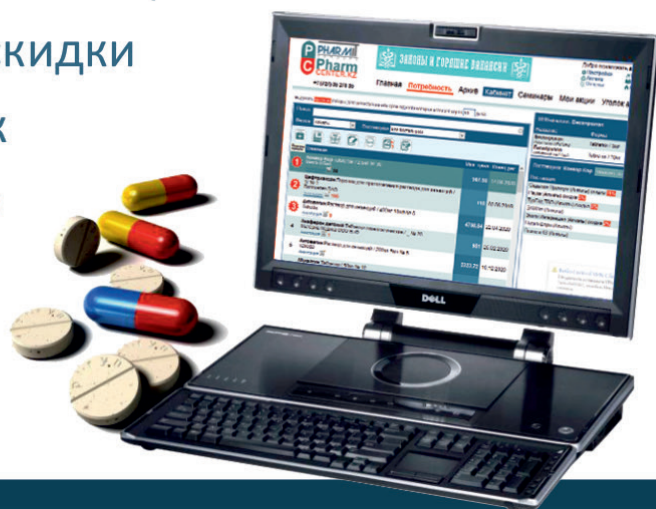
В настоящее время известно около 20 различных витаминов. Установлена и их химическая структура; это дало возможность организовать промышленное производство витаминов не только путем переработки продуктов, в которых они содержатся в готовом виде, но и искусственно, путем их химического синтеза.

Исследования послужили началом всестороннего широкого изучения витаминов. Ввиду важного физиологического значения витаминов к их изучению активно привлекались ученые разных специализаций – физиологи, химики, биохимики. В результате научных изысканий витаминология (учение о витаминах) выросла в большую, бурно развивающуюся отрасль знаний.

*Подготовила Ирина Климова,  
по материалам статьи  
«История открытия витаминов»*



- 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

Международной фармацевтической компании "Spectramax" требуются:

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

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

**Требования:**

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

**ТОРГОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

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

**Требования:**

- фармацевтическое среднее образование
- опыт работы не имеет значения.

**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:  
 omanager.spectramax@gmail.com,  
 vikaskaushik@quramax.com  
 Конт. тел.: +7701 764 76 00, +7775 842 78 13

**ИП «Медицинские инструкции и перевод» оказывает услуги:**

- составление медицинских инструкций (листов-вкладышей) и кратких характеристик для ЛС и МИ
- перевод текстов (английский язык)
- регистрация лекарственных средств
- услуги фармаконадзора.

**Контактные данные:**

pharma\_kz@mail.ru  
 +7 777 318 66 25 (Telegram; WhatsApp)

## Сокращены гранты на узкие специальности

Департаментом науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения РК представлена методика размещения государственного образовательного заказа по специальностям резидентуры и докторантуры. Согласно методике, в зависимости от потребностей в медицинских кадрах различных регионов страны, проведено ранжирование по специальностям. Нововведением остались недовольны интерны столичного Медицинского университета «Астана». По их словам, им запретили обучаться в резидентуре до отработки государственного гранта в сельской местности.

«По задумке Минздрава через 4-5 лет всех узких специалистов в поликлиниках заменят так называемые семейные врачи, то есть не будет кардиологов, урологов, акушер-гинекологов, пульмонологов – будет только специалист. Медицина штука сложная, не может один врач заменить всех специалистов. С экономической точки зрения проще держать одного семейного врача, чем кучу узких специалистов, но качество медицинского обслуживания резко упадет», – уверены интерны.

Молодые специалисты говорят, что от долга перед государством – отработки гранта в сельской местности не отказываются, но хотят быть квалифицированными, узкими специалистами, а достичь этого можно только обучившись в резидентуре.

На пресс-конференции в СЦК министр здравоохранения Елжан Биртанов пояснил, что когда нынешние интерны поступали в медвузы, это требование уже было прописано в законодательстве. Согласно ему, интерн, обучившийся на гранте, обязан отработать три года там, где есть в этом необходимость.

«Государство обучило и отправляет на работу туда, где нужны люди. Незнание этого закона не освобождает от ответственности. Вы можете быть освобождены, если поступите на грант на востребованные специальности в резидентуре, докторантуру, магистратуру. Мы запретили поступать на платную резидентуру, потому что у всех будет желание не ехать в село, а пройти платную резидентуру и получить узкую специальность», – пояснил Елжан Биртанов.

Он отметил, что государству нет смысла платить за обучение тех специалистов, для которых потом не будет рабочих мест в медучреждениях.

«Мы готовим специалистов за счет государства, а они потом уходят в частный сектор и работают на себя. Я считаю, что это ненормально. Если ты хочешь работать в частном секторе – учись платно, проходи платную резидентуру, никто никаких требований к этим людям не предъявляет. У нас есть поликлиники, где годами нет специалистов. Нам не хватает анестезиологов, реаниматологов. Давайте решать проблему в интересах населения. А не так, что мы

будем готовить каждый кого хочет, а потом они не могут найти работу или работают на полставки», – подчеркнул министр.

В Минздраве добавили, что интерны-грантники могут не отработывать в селе, если вернуть деньги, которые государство потратило на их обучение. В среднем, с учетом стипендии, эта сумма составляет около 8 млн тенге. Если же интерн шесть лет обучался платно, а в последний год смог перевестись на грант – государство просто сокращает срок его отработки. Все остальные условия сохраняются.

Возможен и другой вариант: если медучреждение готово заплатить за обучение в резидентуре грантника-интерна, чтобы подготовить себе кадры. Но тогда интерн все равно должен вернуть деньги государству. То же касается и интерна-грантника, который решил поступить в резидентуру за границу. Не возвращать деньги за обучение он может только в том случае, если будет учиться по программе «Болашак».

Informburo.kz

КАЗАХСТАНСКИЙ  
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК  
 №15 (568), август 2019 г.

СОБСТВЕННИК:  
 ТОО «Казахстанский  
 фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
 Наиля Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Гулько Наталья  
 Датхаев Убайдулла  
 Каманова Мария  
 Садыкова Айжан  
 Кузденбаева Раиса

Локшин Вячеслав  
 Пичхадзе Гурам  
 Степкина Елена  
 Сыбанкулова Зурият  
 Дурманова Марина

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

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

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

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

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

Издается с ноября 1995 г.

Зарегистрирована в Министерстве печати  
 и массовой информации РК.

Свидетельство №2424-Г  
 от 31 октября 2001 г.

Выходит 2 раза в месяц.

Территория распространения: Казахстан  
 Распространяется по подписке среди  
 фармацевтов и врачей

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



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ  
 АО «КАЗПОЧТА» 65949

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



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

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

26-я Международная специализированная выставка

# аптека



2019



2-5

ДЕКАБРЯ

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»  
павильон №7

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ



Международный форум-выставка

### Традиционные медицинские системы мира

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



16+

РЕКЛАМА

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)