



МЕРА КОНТРОЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ - ПРОФИЛАКТИКА

6



ВИЧ – одно из самых опасных и стремительно распространяющихся заболеваний, к которому во всем мире приковано внимание. На сегодняшний день ВИЧ остается неизлечимым заболеванием, лекарство против которого пока не найдено. Татьяна Давлетгалиева, Национальный координатор по компоненту ВИЧ в Казахстане группы реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией рассказывает о мерах профилактики ВИЧ. ▶

РЕЙТИНГ

11

МЕДОРГАНИЗАЦИЙ

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ) подвел итоги ежегодного рейтинга научных центров/институтов и медицинских организаций, включая частные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь в рамках ГОБМП. ▶

КАНАБИС: РАЗРЕШИТЬ ИЛИ ЗАПРЕТИТЬ?

20

Тема легализации каннабиса не сходит с первых страниц СМИ. Все большее количество пациентов используют его в медицинских целях. Часть стран уже решила для себя этот вопрос, другие государства в поисках ответа. ▶

ВОПРОСОВ МЕНЬШЕ НЕ СТАНОВИТСЯ

8

Система внедрения обязательного медицинского страхования уже на пороге. Казалось бы, все должно быть понятно и ясно, но тем не менее вопросов меньше не становится, и некоторые моменты откровенно не ясны медикам и участникам страхования. Отвечает Е. Биртанов. ▶

СЛУЖБА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПОЖИЛЫХ С АГ

10

Для создания модели измененного образа жизни среди пожилых с АГ и когнитивными нарушениями ОО «Ассоциация молодых медиков Алматы» с начала 2019 года организовала Службу дневного пребывания для лиц, достигших пенсионного возраста. Подводим первые итоги. ▶

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА ПРИ СРК

24

Часто посетители аптеки, минуя врача, приходят с симптомами расстройства пищеварительного тракта за лекарственным средством. И наиболее вероятной причиной является синдром раздраженного кишечника (СРК). Какие рекомендации должен дать провизор. ▶

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



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

НЦЭЛС на страже безопасности и качества ЛС и МИ



Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий является уполномоченной экспертной организацией в проведении сбора, анализа и оценки безопасности лекарств и медицинских изделий

За 7 месяцев 2019 года на этапе специализированной экспертизы лекарственных средств в наш Центр поступило 2 659 заявок от заявителей, из которых 2 511 получили одобрение.

В ходе процедуры оценки безопасности и качества лекарств, которая проводится в пострегистрационный период, выдано более 28 тысяч сертификатов соответствия продукции, а вот отказано в сертификации по более 160 сериям продукции.

Каковы наиболее частые причины отказов на этапе процедуры оценки безопасности и качества?

По мнению экспертов Центра, чаще всего на первичном этапе (при приеме документов) отказы происходят из-за того, что заявители некорректно заполняют нормативные документы, забывают правильно указать реквизиты, названия препаратов и т.д.

В процессе экспертизы и в ходе лабораторных испытаний тщательно исследуются такие параметры как соответствие качественным параметрам, дозировке, фирменной упаковке, маркировке – все эти параметры должны соответствовать заявленной информации. В случае несоответствия такой препарат не проходит сертификацию.

Стоит также отметить, что в Казахстане импорт лекарственных средств и медицинских изделий составляет порядка 80 процентов, поэтому важно, чтобы ввозимые препараты соответствовали требованиям безопасности и качества.

Пресс-служба НЦЭЛС

Новая госпрограмма развития здравоохранения



Генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения Айнура Айыпханова сообщила, что сегодня РЦРЗ МЗ РК занимается разработкой новой госпрограммы.

«Мы полностью переписываем «Кодекс РК о здоровье». Там есть четыре новых акцента, которые будут введены с лета следующего года. К примеру, будут затронуты вопросы службы охраны общественного здоровья, солидарной ответственности граждан. Наш менталитет людей такой, что за всё отвечает врач – за здоровье пациента и за его неправильное поведение. Но мы хотим менталитет людей все-таки поменять в сторону самосознания. Повышение статуса медработников – тоже важный фактор, развитие электронного здравоохранения. Сейчас все оцифровываются и есть риски утечки информации, также важно повышение ответственности местных исполнительных органов», – рассказала Айнура Айыпханова в ходе встречи с делегацией Министерства здравоохранения РФ в РЦРЗ.

Как она проинформировала, новая госпрограмма будет утверждена в декабре и вводится со следующего 2020 года. «Мы определили три ключевые задачи. Впервые построили не просто госпрограмму, а финансовое здравоохранение под новую модель, то есть, создали финансовую модель здравоохранения на ближайшие шесть лет. Мы увеличим до 5% от ВВП расходы. Основная доля расходов – на медуслуги. Мы просили у государства удвоить расходы на здравоохранение в ближайшие несколько лет», – отметила Айнура Айыпханова.

Казинформ

В казахстанской фармацевтической отрасли занято более 16 тыс. человек

В период 2010-2018 годы реализовано 30 проектов, создано более 3 тысяч рабочих мест, объем введенных инвестиций на реализацию данных проектов составил 45 млрд тенге.

«Фарминдустрия за последние 4 года удвоила объем производства продукции, с 37 до 79 млрд тенге. К примеру, Карагандинский фармацевтический комплекс, введенный в рамках карты индустриализации, начиная с 2018 года, показывает уверенный рост производ-

ства лекарственных средств. Отечественными предприятиями расширен ассортимент выпускаемых фармацевтических средств: это антибиотики группы цефалоспоринов, препараты для лечения онкологических заболеваний и др. В результате доля казахстанских поставщиков в закупках «СК-Фармация» выросла в 3,2 раза (рост с 16,7 млрд тенге до 54,6 млрд тенге)», – сообщил в своем докладе министр индустрии и инфраструктурного развития Роман Скляр в ходе совещания «Об индустриально-инновационном развитии» в рамках рабочей поездки Президента РК Касым-Жомарта Токаева в Карагандинскую область.

На сегодняшний день на территории Казахстана действует 168 предприятий фармацевтической отрасли, из них 3 крупных, 11 средних, 154 мелких, на которых занято более 16 тыс. человек.

В рамках первой пятилетки индустриальной программы в отрасль привлечены инвесторы из Польши, Турции, Китая и России. По итогам первой пятилетки в фармацевтической промышленности реализовано 24 новых проекта на сумму 28,8 млрд тенге с созданием более 3000 постоянных рабочих мест.

Самыми значимыми проектами отрасли стали: расширение производственных мощностей в АО «Химфарм» в г. Шымкент; модернизация фармацевтической фабрики по производству лекарств в г. Алматы; строительство фармацевтического завода «ЭЛЕАС» в Алматинской области; строительство фармацевтического завода ТОО «Султан» в Алматинской области; расширение действующего производства с увеличением ассортимента в соответствии с международным стандартом ИСО 13485-2003 ТОО «Мерусар и К» в Павлодарской области.

Кроме того, по итогам второй пятилетки введены 6 проектов на сумму 16,2 млрд тенге и создано более 400 рабочих мест. Так были введены проекты по строительству фармацевтического завода ТОО СП «Абди Ибрахим Глобал Фарм» в Алматинской области; строительство третьей очереди Карагандинского фармацевтического комплекса ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс»; запущено производство бикарбонатных картриджей в г. Алматы; строительство завода по выпуску изделий медицинского назначения ТОО «Marai E7group» в г. Шымкент; запущен цех твердых пероральных форм мощностью 200 млн таблеток в год на АО «Химфарм» в Шымкенте; начато производство нестерильных растворов на базе цеха по производству инъекционных и инфузионных препаратов в АО «Химфарм» в г. Шымкент.

Все эти проекты позволили расширить ассортимент выпускаемой фармацевтической продукции, которая ранее не производилась в нашей стране, и уве-

личить объем экспорта фармацевтической продукции почти в 2 раза.

Вместе с тем, в 2018 году АО «Химфарм» запустило новое производство нестерильных растворов на базе цеха по производству инъекционных и инфузионных препаратов, которое в сентябре 2018 успешно прошло аудит на соответствие стандарту GMP. На новой линии выпускается 7 препаратов с возможностью увеличения номенклатуры лекарственных средств. Мощность позволяет выпускать до 3 млн бутылок препаратов в год.

Уже в 2019 году компания планирует запустить участок влажной грануляции и модернизировать лаборатории в соответствии со стандартом GMP.

*Министерство индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан*

STADA вывела на рынки 24 стран биоаналог для лечения остеопороза



К моменту истечения срока действия патента на препарат для лечения остеопороза Forsteo (терипаратид) компания STADA начинает вывод на рынки 24 стран мира его биоаналога Movumia®.

Терипаратид одобрен для лечения остеопороза и является единственным активным ингредиентом, одобренным для остеонабологической терапии. Объем продаж Forsteo за последние 12 месяцев в Европе составил почти 250 миллионов евро.

«Запуск препарата Movumia® является еще одним важным шагом для расширения нашего портфеля биоаналогов в Европе. Так, мы предлагаем пациентам более доступную по цене терапию остеопороза с той же терапевтической безопасностью и эффективностью, что у референтного препарата Forsteo», – прокомментировал генеральный директор STADA AG Питер Гольдшмидт.

Movumia® вводится с помощью многодозового инъекционного устройства Movumia Pen, которое используется в течение всего периода лечения.

Новости GMP

Лекарство от внебольничной пневмонии

Компания Nabriva Therapeutics зарегистрировала в США свой первый лекарственный препарат – антибиотик лефамулин (lefamulin), созданный для лечения внебольничной пневмонии. Ожидается, что препарат будет доступен

на территории страны уже в середине сентября этого года.

Сразу после получения регистрационного удостоверения Nabriva назвала стоимость своей разработки. Так, суточная доза лефамулина в форме раствора для инъекций обойдется в 205 долларов, а тот же препарат для приема внутрь будет стоить 275 долларов в сутки. Впрочем, реальная стоимость лечения для пациентов будет зависеть от их программы медицинского страхования.

В США ежегодно регистрируется 5-6 млн случаев внебольничной пневмонии, это наиболее распространенная причина госпитализации и смерти в стране. Хотя сейчас чаще всего в терапии пневмонии используют моксифлоксацин или левофлоксацин, врачи все чаще сталкиваются с устойчивостью бактерий к этим препаратам.

Ремедиум

Использование антибиотиков повышает риск колоректального рака

Применение антибактериальных препаратов для приема внутрь увеличивает риск развития рака кишечника.

Давно известно, что антибиотики для приема внутрь оказывают длительное воздействие на микробиоту кишечника, нарушая баланс между полезными и болезнетворными бактериями. В новой работе, опубликованной в журнал Gut, ученые решили изучить взаимосвязь между антибактериальной терапией и риском развития онкологических заболеваний ЖКТ.

Необходимые для исследования данные были получены из базы данных Clinical Practice Research Datalink за период с 1989 года по 2012 год. Всего была собрана информация о 11,3 млн человек. Оказалось, что антибиотики применяли примерно 70% пациентов, у которых позже были диагностированы злокачественные опухоли кишечника. В группе без злокачественных новообразований антибиотики получали 68,5%.

Авторы отмечают, что так как исследование было наблюдательным, то невозможно определить дополнительные факторы риска, связанные с образом жизни, хотя они также могут играть существенную роль в развитии злокачественных новообразований.

Ремедиум

Стала известна стоимость персонализированной терапии рака компании Roche



Фармацевтическая компания Roche оценила стоимость месячного курса ингибитором тирозин-киназы энтректинибом в 17,05 тыс. долларов. Эта цена ниже, чем у аналогичных препаратов других производителей.

Энтректиниб предназначен для лечения взрослых пациентов с ROS1-положительным немелкоклеточным раком легкого. Также препарат зарегистрирован для использования у взрослых и детей старше 12 лет с опухолями, анализ которых подтвердил положительный статус слияния NTRK.

Препарат компании Roche стал конкурентом ларотректиниба (larotrectinib), разработанного Bayer и Lilly для лечения пациентов с различными онкологическими заболеваниями, общей чертой которых является определенная генетическая мутация (биомаркер). Следует отметить, что озвученные 17,05 тыс. долларов за месяц терапии энтректинибом примерно в два раза ниже стоимости препаратов производства Bayer и Lilly (32,8 тыс. долларов в месяц).

Ремедиум

Воровство в аральской больнице



В Кызылординской области врач присвоила лекарства для диабетиков. Прокуроры выявили, что жизненно важные препараты не выдали пятерым больным. Жители, больные сахарным диабетом, всегда получали лекарства бесплатно. Купить их самостоятельно они не могут. Цена только одной упаковки «Виктозы» стоит 45 тысяч тенге. Но врачей проблемы пациентов не волновали. Работница аральской поликлиники присвоила сразу 35 коробок, оставив людей без жизненно важных препаратов.

«Препарат «Виктоза» районный врач-эндокринолог по рецепту забрала себе, обещав доставить лично лекарства больным. Но так и не отнесла. Узнав об ужасных условиях диабетиков в район с проверкой нагрянули прокуроры. Выяснилось, что врачи хранили лекарства почти на полмиллиона тенге, когда больные нуждались в помощи», – отметила заместитель главврача Аральской районной больницы Ляйля Адильбаева.

В свою очередь в прокуратуре Аральского района заявили, что лекарства на общую сумму 450 тысяч тенге изъяты и переданы людям, страдающим сахарным диабетом. Все причастные к делу медицинские работники понесли дисциплинарное и административное наказание. Идет расследование.

BNews.kz

ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

16-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ



 **Astana**
ZDOROVIE

30 октября - 1 ноября 2019

Казахстан, Нур-Султан, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz



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





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
СЕНТЯБРЯ
2019

20

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ

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

Эффективной мерой контроля распространения ВИЧ-инфекции является ее профилактика

По данным экспертов ВОЗ, на сегодняшний день в мире насчитывается более 37 миллионов носителей ВИЧ-инфекции. В Казахстане людей, живущих с ВИЧ, – 23 799 человек и благодаря концепции снижения вреда многие ВИЧ-инфицированные получают ежедневную терапию, продолжая жить полноценной жизнью. За последние 6 месяцев зарегистрировано 1 759 случаев заражения ВИЧ инфекцией, из них 31,6% заражены парентеральным путем, то есть через кровь, 64% заражены половым путем.



- В Казахстане 10% ВИЧ-инфицированных не принимают антиретровирусную терапию.

- В Казахстане зарегистрировано 23 799 человек с ВИЧ-положительным статусом.

Татьяна Давлетгалиева, Национальный координатор по компоненту ВИЧ в Казахстане группы реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией рассказала о мерах профилактики ВИЧ. По ее мнению, ВИЧ — это такое заболевание, с которым необходимо бороться и вести профилактические работы уже на начальных стадиях. Чтобы предотвратить заражение люди должны быть осведомлены о путях ее заражения.

- Расскажите, пожалуйста, какие мероприятия проводятся в Казахстане по снижению распространения ВИЧ-инфекции?

- ВИЧ-инфекция — это болезнь, с которой нужно бороться и на сегодняш-

ний день во всех СПИД центрах проводятся профилактические мероприятия. ВИЧ-инфекция распространяется тремя путями: парентеральным путем – это через кровь, половым путем и от ВИЧ инфицированной матери к ребенку. Это может случиться во время родов или же через грудное вскармливание. Все проводимые профилактические работы ведутся по рекомендации ВОЗ. По всей стране действуют пункты доверия, в которых проводятся консультации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, предоставляются информационно-образовательные материалы, проводятся экспресс-тестирования на ВИЧ и осуществляется обмен шприцев. Самое главное — каждый должен знать свой ВИЧ-статус, чтобы вовремя начать лечение.

- Могут ли люди с ВИЧ-положительным статусом вести обычную жизнь и иметь здоровых детей?

- В настоящее время эта болезнь рассматривается как хроническое заболевание. Люди, живущие с ВИЧ,

могут строить карьеру, рожать здоровых детей и быть просто счастливыми. Единственное, что отличает их от здоровых людей, им необходимо пожизненно принимать антиретровирусную терапию. С 1998 года в Казахстане это лечение предоставляется совершенно бесплатно. Лишь 10% ВИЧ-инфицированных не принимают антиретровирусную терапию и это не хуже, чем во многих странах. Например, по данным 2018 года, почти половина ВИЧ-инфицированных россиян, а это 40%, не получают антиретровирусную терапию.

Основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции является безопасное и ответственное поведение и здоровый образ жизни. При этом вполне возможно рождение здорового ребенка у женщин с ВИЧ-положительным статусом. Инфекция от матери к ребенку может передаваться в трех случаях: во время беременности, во время родов и в период грудного вскармливания. Благодаря проведению профилактических мер с роженицами с ВИЧ-положительным статусом рождаются здоровые дети.

- Как можно определить симптомы ВИЧ-инфекции?

- ВИЧ-инфекция не имеет специфических симптомов, определить ее наличие по внешним признакам невозможно. Болезнь никак не проявляется. Она может проходить без симптома. Иммуитет слабеет с годами. Бывает различная симптоматика. ВИЧ-инфекция относится к группе «медленных» вирусных инфекций с многолетним малосимптомным течением. Единственный достоверный способ узнать есть ли вирус в организме – это сдать тест на ВИЧ. Антитела, присущие ВИЧ, накапливаются к 3 месяцам. После этого можно уже по количеству антител определить в крови есть вирус или нет.

К сожалению, в современном мире, где доступна любая информация, по-прежнему есть люди, которые думают, что могут заразиться ВИЧ воздушно-капельным путем. Но это не так. ВИЧ не передается воздушно-капельным, водным и контактно-бытовым путем, через пользование общей посудой, одним туалетом, транспортом, при посещении школы, во время спортивных игр, при плавании в бассейне, при рукопожатии, объятиях, при поцелуях. Не участвуют в передаче вируса кровососущие насекомые (комары, клопы и т.д.).

- Можно ли остановить распространение ВИЧ-инфекции?

- Наше государство проводит работу, направленную на более раннее выявление этого вируса у людей, чтобы остановить ВИЧ. На сегодняшний день основная наша задача, чтобы 90% жителей страны знали свой статус. Только тогда мы сможем рано или поздно покончить с этим вирусом раз и навсегда. В Казахстане тех, кто знает свой статус ВИЧ, – 76%.

- Можно ли сегодня говорить о стабилизации распространения ВИЧ-инфекции в РК?

- Сегодня в Казахстане эпидемия ВИЧ-инфекции находится на стадии концентрации. Распространенность ВИЧ среди населения не превышает 0,1%. В стране реализуются программы по повышению осведомленности населения о программе снижения вреда, путях передачи и средствах профилактики заболеваний. Люди, живущие с ВИЧ, принимают антиретровирусную терапию. Расширение видов препарата, внедрение в практику комбиниро-

ванных препаратов с фиксационной ставкой облегчают прием и улучшают качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции является безопасное и ответственное поведение, здоровый образ жизни.

- Существует ли проблема учета людей, инфицированных ВИЧ?

- Возрастная категория со статусом ВИЧ в основном от 15 до 49 лет. Есть случаи, когда инфицированный человек был уже в пенсионном возрасте. Это люди, которые вовремя не начали лечение или же не знали о своем статусе до преклонного возраста. Успешная реализация программы снижения вреда позволила снизить долю парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции при употреблении инъекционных наркотиков. В профилактические программы активно вовлекается неправительственный сектор. Центрами по профилактике и борьбе со СПИДом совместно с НПО организуются различные массовые мероприятия, как среди населения, так и среди молодежи, про-

пагандирующие здоровый образ жизни, сексуальную культуру, борьбу с наркоманией.

- Перечислите, пожалуйста, меры снижения вреда и профилактики новых случаев ВИЧ-инфекции? Что должен знать каждый из нас?

- Для снижения скорости распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков и предотвращения перехода инфекции в общее население чрезвычайно важно применить концепцию снижения вреда, которая включает в себя:

- программу обмена игл и шприцев,
- опиоидная заместительная терапия и другие виды лечения наркозависимости,
- тестирование на ВИЧ и консультирование,
- антиретровирусная терапия,
- профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем,
- целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций, ориентированные на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров.

Это:

- отказ от употребления инъекционных наркотиков;
- отказ от использования услуг коммерческих секс-работников;
- воздержание от случайных связей, а также половых контактов с гомосексуалистами, наркоманами и лицами, ведущими беспорядочную половую жизнь;
- использование механических мер контрацепции (презерватив);
- все инвазивные манипуляции, к примеру, прокалывание ушей, нанесение татуировок, пирсинг и другое необходимо проводить только в специализированных медицинских учреждениях.

Каждый человек несет ответственность за свое здоровье, поэтому важна профилактика и системный подход к управлению факторами риска. Несмотря на развитие биотехнологий, фармакологии, окончательного средства борьбы с этим заболеванием не найдено. Поэтому пока ведутся интенсивные поиски эффективной вакцины против ВИЧ, единственным действенным средством предупреждения распространения ВИЧ-инфекции на сегодняшний день является просвещение и информирование населения. На мировом уровне признано, что наиболее эффективной мерой контроля над распространением ВИЧ-инфекции является сочетание лечебных и профилактических мероприятий.

ОФ «Аман-Саулык»



Вопросов меньше не становится...

1 января 2020 года в Казахстане стартует программа социального медицинского страхования, когда население начнет получать медицинскую помощь в рамках двух пакетов: бесплатного - за счет государства и страхового - на средства Фонда медстрахования. «Сегодня самый важный вопрос – дать полную информацию населению о внедрении медицинского страхования», – уверен министр здравоохранения РК Елжан Биртанов. В рамках интернет-конференции, которая прошла на площадке информационного агентства TengriNews.kz, министр ответил на вопросы аудитории, касающиеся внедрения медицинского страхования. О том, что тема эта злободневная и до конца непонятна как пациентам, так и врачам, можно судить по проблемам, которые поднимали спрашивающие.



– Последние три года я не обращаюсь к услугам государственной медицины, так как застрахован компанией и меня обслуживают в частной клинике, там же прохожу скрининг. Ежегодная плата составляет 50 тысяч тенге, половину из которой оплачивает работодатель. Почему и я, и работодатель должны платить за государственную страховку, если мы ею не пользуемся?

– Работодатель заключает договор на добровольное медицинское страхование (ДМС) своих работников, который предполагает получение определенного объема медицинской помощи, ограниченного суммой отчислений работодателя. Сверх этого лимита медицинская помощь в рамках ДМС оказываться не будет. ОСМС основывается на принципах обязательности уплаты отчислений или взносов и солидарной ответственности государства, работодателей и граждан. Услуги, входящие в пакет ОСМС, не лимитируются суммой взносов и отчислений, предоставляются в зависимости от состояния здоровья пациента по назначению врача. Вместе с тем, в договоре ДМС по выбору работодателя и согласия работника может быть оговорен тот перечень медицинских услуг, который не входит в пакет ОСМС. Отдельные виды медицинских

услуг, не входящие в пакет ОСМС, могут быть оплачены через ДМС, например, стоматология для взрослых, обязательные периодические медосмотры для работников, работающих на вредных производствах, санаторно-курортное лечение, косметология и др. В добровольном медстраховании у заказчика (в данном случае – работодателя) практически отсутствуют рычаги контроля за качеством оказываемых поставщиком медуслуг. В системе ОСМС Фонд медицинского страхования обеспечивает контроль качества медицинской помощи, защищает права и интересы застрахованных граждан.

– Где можно увидеть полный и подробный перечень услуг, который пациент может получить в рамках ОСМС. Какие услуги не вошли в этот пакет?

– Полную информацию о медицинском страховании Вы можете найти на сайте Фонда социального медицинского страхования www.fms.kz. Также о том, как лечиться в Казахстане бесплатно, можно узнать по ссылке <http://special.nur.kz/minzdrav-osms-1>. Все о социальном медицинском страховании доступно и просто – <http://special.nur.kz/minzdrav-osms-2>.

– Когда иностранцы с видом на жительство в РК (постоянно пребывающие в РК) смогут, наконец, воспользоваться стандартными медицинскими услугами, доступными для граждан? По текущему законодательству в части ОСМС данная категория лиц обладает теми же правами и имеет те же обязанности, что и граждане страны, однако, на практике для них взносы уже уплачиваются, а услуги никакие не доступны.

– Иностранцы, имеющие вид на жительство, согласно статьи 88 Кодекса о здоровье приравнены к гражданам РК. Услуги в рамках пакета медицинского страхования будут доступны всем с 1 января 2020 года. В настоящее время вы можете рассчитывать на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

– Будет ли стоматология бесплатной для меня, если я стану платить за страховку?

– Стоматологические услуги в рамках пакета медстрахования предусмотрены только для детей до 18 лет, пенсионеров и многодетных матерей. В перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования входят:

– экстренная стоматологическая помощь (острая боль) детям и взрослым: обезболивание, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения, экстракция зуба с обезболиванием, периостомия, вскрытие абсцессов;

– плановая стоматологическая помощь детям и беременным женщинам (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения;

– ортодонтическая помощь детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области с использованием аппарата для устранения зубочелюстных аномалий (ортодонтическая пластинка).

– С нас снова собирают деньги. Если посчитать за всех, то это сотни миллионов тенге. Куда они будут тратиться? И почему медицина как и раньше не остается полностью бесплатной?

– Общая сумма отчислений и взносов работодателей и индивидуальных предпринимателей за обязательное социальное медицинское страхование на сегодня составила 186,2 млрд тенге. Все поступившие за обязательное медстрахование средства хранятся в Национальном банке, с которым заключен договор доверительного управления, и с 2020 года они будут направлены на оплату услуг, оказываемых в рамках обязательного медстрахования. С внедрением системы ОСМС казахстанцам станут доступны два пакета медицинских услуг. Первый пакет ГОБМП – доступен всем жителям страны вне зависимости от их статуса в системе страхования, в него включены скорая медицинская помощь и санитарная авиация, экстренная стационарная помощь, паллиативная помощь. Наряду с этим, при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях будет доступна консультативно-диагностическая помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение, плановая и стационарная помощь, а также медицинская реабилитация при туберкулезе. Второй – пакет ОСМС – для застрахованных пациентов. В него включены кон-

сультативно-диагностическая помощь, в том числе дорогостоящие лабораторные услуги, амбулаторное лекарственное обеспечение сверх ГОБМП, стационарная замещающая помощь и плановая стационарная помощь, за исключением случаев лечения в рамках ГОБМП, медицинская реабилитация и восстановительное лечение. Хотелось бы отметить, что первичная медико-санитарная помощь полностью входит в ГОБМП, здесь с введением ОСМС никаких изменений не будет. Поликлиники по-прежнему будут оказывать услуги вызова врача на дом, патронажа детей и беременных, обслуживать вызовы скорой помощи 4 категории, наблюдения у врача общей практики (ВОП), педиатра или терапевта, и др.

– Как внедрение медстрахования отразится на зарплатах врачей и медсестер? Могут ли медработники рассчитывать на достойную оплату труда?

– Повышение заработных плат медицинским работником и повышение статуса врача – приоритеты в работе нашего министерства. В новом Кодексе о здоровье мы закладываем нормы, отражающие интересы врачей, их защиты и повышение статуса. В этом году зарплата медработников были повышены дважды. С 1 января 2019 года только низкооплачиваемым работникам медицинских организаций. Повышение получили 191 тыс. человек. С 1 июня повышение зарплат на 30% для всех медработников за счет увеличения тарифов на оказание медицинских услуг. Минздравом готовятся дополнительные расчеты для очередного повышения тарифов с 2020 года с учетом средств, которые будут поступать в Фонд.

– Как будут выдаваться бесплатные лекарства при новой системе?

– Министерством в настоящее время определен перечень бесплатных лекарственных средств, предоставляемых населению. В рамках пакета ОСМС данный перечень будет не только сохранен, но и расширен и улучшен по ряду позиций. Обеспечение лекарственными средствами в системе обязательного социального медицинского страхования будет осуществляться при оказании:

– амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утверждаемым министерством перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного (100% бесплатно) и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями);

– стационарной и стационарной замещающей помощи – 100% в соответствии с утвержденными медицинскими организациями лекарственными формулярами. На сегодняшний день бес-

платно лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне предусмотрено по 47 заболеваниям. Если будут дополнительные вопросы, касательно лекарственного обеспечения, можете обращаться в контакт-центр по бесплатному короткому номеру 1439.

– Что делать, если у меня нет постоянной работы, берусь за любую сезонную. На учете в службе занятости я тоже не стою. Мне надо платить за страховку или нет?

– Для граждан, которые не имеют определенного статуса, медицинская помощь в рамках обязательного медстрахования может оказаться недоступной в связи с отсутствием взносов. Но они будут получать доступ к базовой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи. Каждый гражданин должен быть прикреплен к поликлинике, если еще не прикреплен, затем определить свой статус. Определить свой социальный статус можно на сайтах госорганов, либо при посещении ЦОНов и центров оказания услуг органов госдоходов. Для участия в системе медицинского страхования самозанятых граждан введен Единый совокупный платеж (ЕСП). ЕСП для жителей города составит один МРП (2525 тенге в месяц или 30300 тенге в год в 2019 году), села – 0,5 МРП (1262,5 тенге в месяц 15150 в год в 2019 году). 40% от ЕСП уходит за медицинское страхование.

– Скажите, пожалуйста, в пакете медстрахования указана реабилитация в санаториях, по каким заболеваниям можно будет пройти реабилитацию?

– Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента. Медицинская реабилитация в системе ОСМС будет оказываться взрослым и детям в специализированных центрах (отделения реабилитации), для детей и лиц с ограниченной трудоспособностью в амбулаторных условиях и санаториях. Необходимо отметить, что реабилитация больных, перенесших туберкулез, проводится в рамках ГОБМП.

– Что случится, если мне понадобится дорогая операция? И я буду застрахован, но мои накопления не будут покрывать стоимость операции? Смогу ли я рассчитывать на эту операцию?

– Мы в Казахстане внедряем не классическое страхование, где риски распределены на каждого человека, и каждый заботится о себе самостоятельно, а солидарное. Пакет не лимитирован суммой персональных взносов и отчислений, а предоставляется по потребности согласно назначению врача. Все деньги поступают в единый фонд и расходуются на медицинские нужды всего застрахованного населения вне

зависимости от суммы отчислений и взносов каждого. Таким образом, если Ваша операция входит в пакет ОСМС, то она будет Вам проведена, вне зависимости от того, превышает ли ее стоимость сумму ваших взносов /отчислений или нет. Именно поэтому страховая система Казахстана называется социальной.

– Я планирую пройти процедуру ЭКО, могу ли я получить ее бесплатно, если буду застрахованной?

– Вся плановая медицинская помощь кроме хронических заболеваний требующих динамического наблюдения и социально-значимых заболеваний будет оказываться в системе ОСМС, включая плановые высокотехнологичные медицинские услуги, в том числе ЭКО. Если Вы являетесь участником системы ОСМС, данная услуга будет Вам доступна.

– Я не пользуюсь государственной медициной, но по закону за меня платятся деньги в ОСМС. Можно ли накопленные средства передать родственникам, которые больше в этом нуждаются?

– Система медицинского страхования является не накопительной, а солидарной, которая предусматривает персонифицированный учет участников. Весь поток денег консолидируется на одном счете и перераспределяется между участниками системы при наступлении заболевания. Снять на другие цели, передать родственникам или по наследству перечисленные страховые средства невозможно. Таким образом, все поступившие на единый счет деньги будут направлены на оплату оказанных медицинских услуг.

– Как будет решаться вопрос по лекарствам для застрахованных? Они будут бесплатными, даже если у человека просто ОРВИ? Прочитала, что лекарственное обеспечение войдет, но нигде не могу найти подробности.

– Бесплатные лекарства на амбулаторном уровне будут предоставляться как при социально значимых заболеваниях, так и при подлежащих динамическому наблюдению в рамках ГОБМП. У нас есть специальный перечень амбулаторного лекарственного обеспечения, в котором перечислены все эти заболевания. Среди них: сахарный диабет, артериальная гипертензия, бронхиальная астма, вирусный гепатит, туберкулез, онкологические и психологические заболевания. Амбулаторно лекарственное обеспечение по заболеваниям сверх ГОБМП будет осуществляться за счет ОСМС. Для получения дополнительной информации можете обратиться в контакт-центр ТОО «СК-Фармация» 1439, а также в департамент по работе с населением Фонда медстрахования по телефону +7 (7172) 64-70-35/66.

Служба дневного пребывания пожилых с артериальной гипертензией и когнитивными нарушениями

Возрастная структура населения современного мира имеет тенденцию увеличения доли пожилых людей в возрасте 60 лет и старше. Специалисты в области социально-экономической и демографической статистики, социологии, геронтологии утверждают, что эта тенденция обусловлена улучшением условий жизни; развитием медицины; снижением уровня рождаемости и т.д. Несмотря на то, что пожилые люди вносят важный вклад в общество, являясь членами семей, добровольцами, а также активными работниками, они часто испытывают проблемы со здоровьем, включая артериальную гипертензию и когнитивные нарушения.



Актуальность данной проблемы как никогда остра, достаточно сравнить активность и доходы пенсионеров в различных странах.

Страна	Казахстан	Россия	США	Германия
Город	Алматы	Москва	Нью-Йорк	Берлин
Население	1,8 млн	11,9 млн	8,6 млн	3,5 млн
Пенсионеры	0,22 млн (12,5%)	3 млн (25%)	0,94 млн (11%)	0,64 млн (18,2%)
Продолжительность жизни	75,9 (69,4%)	73,1 (70,1%)	78,7 (79,1%)	82,3 (80,2%)
% активных пенсионеров	6% (13 тыс.)	5,2% (156 тыс.)	12% (119 тыс.)	18% (114 тыс.)
Средняя пенсия в USD	219	268	1100	948

Из приведенной таблицы видно, что казахстанские пенсионеры обладают низкой активностью и пенсией, что сказывается на качестве и продолжительности жизни.

Известно, что в поликлиниках Алматы имеется нехватка кардиологов, сертифицированных гериатров (только 8 человек), а в 2017-2018 годах медико-социальной поддержкой в г. Алматы было охвачено только 18,5 тысяч пациентов.

Для создания модели измененного образа жизни среди пожилых с АГ и когнитивными нарушениями ОО «Ассоциация молодых медиков Алматы» с начала 2019 года организовала Службу дневного пребывания для лиц, достигших пенсионного возраста, для оказания услуг по специфике 019-015-155 в рамках государственного социального заказа.

В рамках этой программы мультидисциплинарная команда, в которую входят: ВОП, врач-гериатр, социальный

работник, психолог, юрист, волонтер и медицинские сестры, осуществляют работу по тренировке и восстановлению памяти на основе авторской программы «Активное долголетие» к.м.н., гериатра Ешмановой А. К.

Центр изменения жизни пожилых выстроил свою работу в соответствии с

несколькими основными направлениями по оказанию услуг:

1. Социально-педагогическое – это обучение компьютерной, мобильной грамотности, школа профилактики социально-значимых заболеваний.

2. Тренировка памяти – это организация Центра памяти со специальными занятиями по тренировке памяти.

3. Социально-бытовое – это организация лечебного питания 5 раз в день, помещений для занятий по аэробной тренировке и физических нагрузок, залов для психотренинга.

4. Социально-психологическое – медико-психологические тренинги, психоанализ.

5. Социально-правовое – консультации юриста, социального работника, финансовая и банковская грамотность.

6. Социально-медицинское – это организация первой медицинской помощи, консультации кардиолога, гериатра, профилактика заболеваний через биоуправление, дозированные физические нагрузки (айкуне, хатма-йога, квадро-йога, ЛФК, скандинавская ходьба) с помощью персонала.

7. Социально-трудовое – трудоустройство, профилактика, арт-профилактика заболеваний.

8. Социально-культурное – подготовка к праздникам, культурные мероприятия, выезды.

Контингент пожилых людей, с которыми работает Центр, – это пожилые старше 60 лет с диагнозом АГ до 3 степени, риском 1-3, ХСН – 1-2 степени с сопутствующими хроническими заболеваниями (80%) с назначенным амбулаторным лечением. Им проводится Холтер АД и ЭКГ в течение 24-72 часов (AMI, USA), измеряется ЧСС

Основные показатели деятельности объединения за I-II кварталы 2019 года

Показатели по объему оказанных услуг	2019 год		
	По плану	Абсолютное число	%
Прогноз на 2019 год	400	400	100
Всего поступило	140	150	37
Средняя длительность пребывания	45		
Проблемы со здоровьем	% от общего числа		
Когнитивные расстройства	97%		
Артериальная гипертензия	91,5%		
Избыточная масса тела	40,7%		
Ожирение	33%		
Легкая зависимость от посторонней помощи по шкале Бартела	1,18% (12 человек)		
Проблемы с опорно-двигательным аппаратом	58%		
Темпы старения ускоренные (износ физических систем и органов)	47%		

и мышечная активность с помощью смарт-часов 7 суток (AMI, USA), проводится опрос качества жизни SF-36, измеряется биологический возраст, ИМТ (стандартные методы), среднее САД – 152±8,9 мм.рт.ст., среднее ДАД – 87±4.6 мм.рт.ст.

Уже имеются некоторые итоги проводимой работы.

Проведенные услуги привели к изменению жизни пожилых с АГ. Так пациенты получили:

- 5 разовое лечебное питание с кислородными коктейлями, витаминные смузи;
- низкосолевою диету, увеличили в

рационе количество овощей, фруктов, рыбы;

- ИМТ до начала курса составляло 34,5±3,4 кг/м²; ИМТ после курса составил – 29,2±2,7 кг/м²;

- 18 групповых и индивидуальных занятий по медицинской психологии в течение 1 часа в виде занятий по психоанализу и стрессоустойчивости улучшили качество жизни пациентов на 78% по психологической шкале и на 92% по эмоциональной шкале SP 36.

Таким образом, из приведенных данных можно сделать вывод о том, что, прежде всего, изменение образа жизни у пожилых с АГ 1-2 степени при-

водило к улучшению качества жизни, снижению ИМТ, ЧСС, биологического возраста пожилых. В группе пациентов, у которых систолическое АД до процедуры было 140 мм.рт.ст и выше, после анаэробных физических нагрузок наблюдалось статистически значимое снижение показателей АД.

Материал подготовлен на основе доклада д.м.н., профессора А.Т. Манишариповой, Казахстано-Российский медицинский университет (Казахстан, г. Алматы), прозвучавшего на XI Конгрессе кардиологов Республики Казахстан, июнь 2019 г.

Рейтинг медицинских организаций Казахстана по итогам 2018 года

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ) подвел итоги ежегодного рейтинга научных центров/институтов и медицинских организаций, включая частные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь в рамках ГОБМП.

В качестве индикаторов для расчета рейтинга отобраны около 50 наиболее значимых показателей в области качества оказываемых медицинских услуг и эффективности использования ресурсов.

Так, в методологии ранжирования был повышен максимальный пороговый балл по некоторым показателям - это темп роста пролеченных больных СЗТ, летальность в стационаре; количество случаев предотвратимой материнской смертности, и снизился максимальный пороговый балл по показателям. При этом учитывалось также наличие информационных медицинских систем; уровень удовлетворенности пациентов; уровень удовлетворенности персонала; соотношение среднемесячной заработной платы врача на одну ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона. Кроме того, в систему рейтинга добавлен новый профиль - «Центральные районные больницы».

Согласно рейтингу среди центральных районных больниц (ЦРБ) по показателям менеджмента «пятизвездочными» названы 8 (5%) из 163 ЦРБ, а по клиническим показателям – 13 (8%). Четыре звезды получили 77 районных учреждений (47%), остальные организации, соответственно, от трех до одной звезды.

Среди 17 научно-исследовательских институтов и научных центров по двум показателям пять звезд получил АО «Национальный научный кардиохирургический центр». В числе лиде-

ров представлены АО «Национальный центр нейрохирургии» – пять звезд по менеджменту и АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней» – пять звезд по клиническим показателям.

Лидерами по клиническим показателям и показателям менеджмента среди 38 родильных домов и перинатальных центров стали «Областной перинатальный центр» Западно-Казахстанской области и «Городской перинатальный центр» Жамбылской области. В числе лидеров по клиническим показателям 3 городских и 1 областная организация, а по показателям менеджмента 1 областная и 4 городских организации родовспоможения.

Лучшими из 224 стационаров для взрослых по двум показателям стали АО «Центральная клиническая больница» г. Алматы и «Кокшетауская городская многопрофильная больница», также в числе лидеров по клиническим показателям оказались 9 городских и 7 областных больниц, по показателям менеджмента лишь 1 областная и 3 городских организации показали результат 5 звезд.

Вместе с тем, только 2 городских и 3 областных детских стационара из 26 заработали наивысшую оценку по клиническим показателям, а в категорию «пятизвездочных» по показателям менеджмента не вошла ни одна организация.

Среди 181 организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) 17 городских поликлиник достигли наивысшего результата по менеджменту и 2 по клиническим показателям.

По итогам ранжирования среди 75 диспансеров лучшими в категории менеджмента стали 5 организаций, и лишь 2 по клиническим показателям.

В целом, по клиническим показателям результаты медицинских организаций в рейтинге оказались лучше

показателей менеджмента – 308 (43%) учреждений с оценкой «4» и «5» против 277 (38%).

В сравнении с 2017 годом оценка эффективности управления медицинскими организациями показала положительную динамику. К примеру, за 2017 год высоких показателей по категории менеджмента достигли 74 медицинские организации (14%) из 538 оцениваемых, а в новом рейтинге за 2018 год из 724 организаций данного уровня достигли 277 медорганизаций (38%). То есть эффективность управления увеличилась в 2,5 раза.

Надо отметить, что на показатели менеджмента большое влияние оказывает прохождение процедуры национальной аккредитации, активная работа по внедрению медицинских информационных систем, укрепление и развитие кадровых ресурсов, а также развитие корпоративного управления. В то же время клинические показатели во многом зависят от развития высокотехнологичных медицинских услуг, усовершенствования качества и объема предоставления стационарозамещающей медицинской помощи, и положительная динамика по клиническим показателям в сравнении с 2017 годом.

Рейтинг медицинских организаций РЦРЗ – это стимул непрерывно повышать качество услуг медицинскими организациями. Через информирование потребителей он также дает возможность пациентам осознанно выбирать медицинскую организацию.

С полными результатами рейтинговой оценки можно ознакомиться на сайте Республиканского центра развития здравоохранения (<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-29/rejting-med-organizatsijj>).

Пресс-служба МЗ РК

7 правил питания в «ЗОЛОТОМ» возрасте



Старение – неизбежный процесс умирания человеческого организма. Некоторые считают старение болезнью, которую можно и нужно лечить. С этой целью разрабатываются медицинские методики и проводятся исследования – порой многообещающие – в области генной инженерии, наномедицины, фармацевтики и прочих смежных научных сферах. Но коснемся такого простого фактора как питание, которое в процессе жизни играет одну из ведущих ролей, а тем более у людей пожилого возраста. Итак, простые правила, которые следует принять во внимание, а еще лучше – выполнять!

Семь правил

Подходя к этому отрезку жизни, организм человека снижает обмен веществ, функции всех органов и систем, пищеварительная система – не исключение. Основные проблемы в этом возрасте: запоры, вздутие и развитие гнилостных процессов в кишечнике, плохое усвоение питательных веществ, микро и макронутриентов.

Поэтому рацион пожилых людей должен строиться с учетом особенностей их возраста.

Есть семь правил, запомнить и следовать им совсем нетрудно.

1. Питание должно быть максимально разнообразным и полноценным, чтобы обеспечивать организм всеми необходимыми питательными веществами.

2. Энергетическая ценность рациона (количество калорий) должна соответствовать энергетическим затратам организма.

3. Питание должно быть направленным на профилактику заболеваний,

соответствующих данному возрасту.

4. Все продукты и готовые блюда должны быть легкоусвояемыми и легкоперевариваемыми.

5. Надо включать в рацион продукты, заставляющие работать кишечник и нормализующие его микрофлору.

6. Равномерное распределение приемов пищи по времени дня.

7. Питание должно быть индивидуальным, с учетом возраста, пола, состояния здоровья или наличия заболеваний.

Это неудобно признавать, но многие пожилые люди склонны к переяданию. С учетом снижения физической активности такая пагубная привычка может приводить к следующим заболеваниям:

- сахарный диабет 2-го типа;
- атеросклероз;
- ишемическая болезнь сердца;
- гипертоническая болезнь;
- ожирение;
- желчнокаменная болезнь;
- мочекаменная болезнь.

Ограничения? За счет чего?!

Для того, чтобы смягчить эти угрозы, надо ввести для себя некоторые ограничения за счет:

– **сахара и изделий из него.** Допустимая норма не более 3-4 чайных ложек, включая блюда, в которые сахар уже был добавлен. Сахар можно заменить медом, сухофруктами, фруктами.

– **Кондитерских и мучных изделий.** Лучше включать в еду хлеб из муки грубого помола, с отрубями, лучше вчерашний или слегка подсушенный. Использовать не белую рафинированную муку высшего сорта, а второго. Можно заменить часть муки на овсяную, гречневую, льняную, кукурузную.

– **Жирных мясных продуктов или изделий из переработанного мяса (колбасы, сосиски, сардельки).** Правильнее будет питаться постными сортами мяса, птицы, рыбы, а колбасные и копченые изделия исключать или употреблять только изредка.

– **Маргаринов и рафинированных растительных жиров.** Все они являются сильнейшими провокаторами воспалений в организме в любом органе или системе. Употребляйте натуральное сливочное масло (процент жирности 82,5). Смотрите на упаковку, чтобы в составе не было растительных

жиров. Норма сливочного масла 10-15 грамм в сутки.

– **Соли.** Она обязательно должна присутствовать, но нельзя злоупотреблять сильно солеными продуктами и блюдами. К ним можно отнести вяленую и копченую рыбу, колбасы, сосиски, сардельки, сыры, курт, бочковые огурцы и помидоры, селедку, квашенную капусту. Чтобы снизить концентрацию соли можно либо смыть, либо вымочить, либо не подсаливать больше другую еду в этот прием пищи. Соль может провоцировать не только отеки, но и подъем артериального давления.

Добавляйте!

В обязательном порядке добавляйте в ваше меню:

– **фрукты и овощи, особенно по сезону.** Если ваша пищеварительная система не справляется с сырыми фруктами и овощами, их можно слегка потушить или подвергнуть любой другой щадящей термической обработке. Но только не жарке. Жарение на масле – это тот вид приготовления, который стоит совсем исключить из питания пожилых и особенно старых людей.

– **Орехи, семечки и нерафинированные растительные масла.** Добавляйте их в салаты, супы, вторые блюда. И помните – нерафинированные масла нельзя подвергать нагреву. Норма 20-30 грамм, сюда входят или только орехи, или только масло, или и масло, и орехи вместе. Это могут любые масла, но лучшим будет оливковое, как источник Омега-9 жирных кислот, которые предупреждают сердечно-сосудистые заболевания. Грызть семечки и орехи в пожилом возрасте – удовольствие

хлопотное, а иногда совсем проблематичное. Но чтобы совсем уж не лишать себя подобных продуктов, можно замочить на ночь ядра орехов и семечек и употреблять их на следующий день уже вымоченными. Или сделать из них с помощью блендера и добавления чистой воды «молоко».

– **Жирные сорта морской рыбы.** Это может быть сельдь, скумбрия. Самые доступные у нас в магазинах. Они являются источниками Омега-3 жирных кислот, которые очень сильно необходимы человеку в любом возрасте, а в пожилом особенно.

– **Крупы.** В пожилом возрасте организму надо помочь усваивать нужные нутриенты. А крупы – это источник витаминов группы В и полезных микроэлементов. Но из круп они очень плохо усваиваются, как и из орехов и семечек, потому что там присутствует фитиновая кислота. Чтобы она снизила свое негативное действие, надо всего лишь замочить крупу на ночь в воде, желательно поменять воду несколько раз. Наутро варите ее в чистой воде, тогда усвоение повысится в несколько раз.

– **Фруктовые уксусы.** Это яблочный, виноградный, сливовый или любой другой. Уберите из своей еды обычный столовый укус, от него нет пользы, только вред. Фруктовые уксусы являются источниками живых бактерий, помогают перевариванию, улучшают микрофлору кишечника. С осторожностью употреблять людям с повышенной кислотностью, гастритами и язвой. А в период обострения исключить.

– **Кисломолочные продукты и сыры.** Это источники не только лег-

коусвояемого молочного жира, но и лакто и бифидобактерий в зависимости от наименования. А также лецитина и жирорастворимых витаминов. Обращайте внимание на процент жирности изделия. Молоко и кисломолочные продукты 2,5%, сметана 10-15%, брынза или сыр сулугуни 20-30%, твердые сыры лучше убрать из рациона.

– **Яйца, мясо, птица, рыба.** Все это источники белка, который является необходимым макронутриентом. Отдавайте предпочтение не жирным сортам. Способ приготовления: отварить, потушить, на пару, в духовке в собственном соку без добавления масла или жира. Яйца лучше отваривать, чем жарить на масле.

– **Грибы.** Сейчас практически на всех прилавках есть грибы-вешенки. Они являются природными статинами, то есть снижают холестерин в крови. Но только не надо их жарить! Отваривайте, тушите, добавляйте в любые блюда. Не только вешенки полезны. Любые грибы, как источник клетчатки, будут оказывать свое благоприятное действие на организм.

– **Вода.** Употребляйте чистую воду. Это надо, чтобы все системы вашего организма были чистые, как речка. Если организму не хватает воды, внутри он становится похожим на болото, с таким же запахом и цветом.

Таким образом, организовав питание в правильном русле, можно избежать некоторых проблем и сделать свою жизнь более активной.

Наталья Тимошенко, консультант по питанию, г. Шымкент

День открытых дверей по раннему выявлению и профилактике рака печени. Итоги

Рак печени – это достаточно тяжелое заболевание, характеризующееся развитием в печени злокачественной опухоли.

По частоте диагностирования онкологических заболеваний в мире, рак печени занимает 6 место среди всех болезней. Ежегодно от рака печени в мире умирает 782 000 человек.

В Казахстане в 2018 году зарегистрировано 1020 новых случаев рака печени. От этой болезни умерли около 588 больных за год.

По официальной статистике, среднегодовая заболеваемость в Казахстане составила 5,5 на 100 тысяч населения.

Для профилактики рака печени, всем пациентам с вирусным гепатитом нужно регулярно проводить УЗИ печени и сдавать онкомаркер АФП. Это можно сделать в любой поликлинике и лаборатории.

24 августа в Казахском НИИ онколо-

гии и радиологии МЗ РК, а также во всех онкоучреждениях (онкодиспансерах) Казахстана состоялся День открытых дверей по раннему выявлению и профилактике рака печени.

Всего по Казахстану было принято онкологами 1269 человек. Из них подозрение на рак печени – у 87 человек. Другие заболевания диагностированы у 575 пациентов.



В Усть-Каменогорске обследовано 259 человек, из них 4 подозрения на рак, 122 – другие заболевания.

В Кызылординской области принято онкологами 162 человека. Подозрения на рак у 6 пациентов, другие заболевания – 96.

В День открытых дверей в Карагандинской области осмотрено 63 человека, 2 подозрения на рак, другие заболевания – 10.

В КазНИИ онкологии и радиологии в Алматы было обследовано 155 человек. Из них 119-ти проведено УЗИ-обследование печени. 38 пациентам провели забор крови на АФП (онкомаркер). Выявлено 15 подозрений на рак. В 49 случаях выявлены другие болезни: 2 цирроза печени, 37 холециститов, в 10 случаях – полипы желчного пузыря.

Пресс-служба КазНИИОнР

Нуждаются в замене

Клиническая фармакология уверенно заявляет – 100-процентно безопасных лекарств не бывает. Нанести вред могут даже откровенно бесполезные средства, которые прижились на полках аптек благодаря усиленной телевизионной рекламе. Но кроме них всегда есть риск приобрести еще и морально устаревшие лекарства, подчас даже представляющие смертельную опасность.

Исследователи сегодня насчитывают порядка 400 методов, инструментов, лекарств и концепций лечения, которые нуждаются в срочной замене. Хуже всего дело обстоит в области сердечно-сосудистых заболеваний, где 20% всех методик признаны критически рискованными. Еще 15% ошибок приходится на витамины и лекарства, 20% на медицинские процедуры и 33% – на общие виды медицинских практик, включая все виды контакта врача и пациента.

Громче всех бьют тревогу американские врачи. Как свежий пример приводится ситуация с препаратом «Avastin», который рекомендовали в 2008 году для лечения рака молочной железы, но его отозвали уже в 2011 г. Потому что на практике он не улучшил выживаемость пациенток, тогда как затраты достигали \$88 тыс. на курс. В США затраты на услуги здравоохранения растут каждый год, причем лекарства стоят дороже всех процедур. И при этом среди них огромное количество не соответствует заявленной эффективности. И это не какой-то заговор фармацевтических гигантов, а свидетельство общей деградации отрасли. Например, по некоторым данным, в рамках программы Medicare (национальная американская программа медицинского страхования пожилых людей) было впустую потрачено \$8,5 млрд на бесполезные, но популярные лекарства. Произошло это потому, что бездействие еще более разрушительно – врачи не спешили идти против политики руководства и поднимать шум по поводу обнаруженных недостатков. Как следствие, проблема достигла невероятных масштабов.

Европейским врачам с большим трудом, но удалось в свое время запретить к продаже на территории большинства стран метамизол натрия – действующее вещество анальгина. Он был синтезирован в 1920 году и показал на тот момент высокую эффективность и небольшое (по сравнению с наркотическими анальгетиками) количество побочных эффектов, поэтому быстро начал завоевывать мировой рынок. Анальгин даже в дословном переводе с латинского означает «отсутствие боли». И лишь со временем выяснилось, что он вызывает

много побочных эффектов, в том числе и очень опасных. Самые грозные осложнения – анафилактический шок и агранулоцитоз (тяжелое нарушение кроветворения).

Когда запретили анальгин:

- 1965 год – в Австралии и Великобритании;
- 1979 год – в Италии;
- 1987 год – в Германии;
- 1989 год – в Испании.

Еще один пример устаревшего препарата – **бисептол**. Это противомикробное средство прописывали при заболеваниях верхних дыхательных путей. Правда, делали это так часто, что у болезнетворных микроорганизмов со временем выработалась устойчивость к бисептолу. Так что в ряде случаев этот препарат может вообще не иметь никакого лечебного эффекта. А при длительном применении он, как и другие сульфаниламиды, способен вызвать серьезную аллергию. Недаром в Великобритании этот препарат из-за его токсического действия вообще запрещено прописывать детям до 12 лет.

Левомецетин – любимый препарат бабушек и мам, если у кого-то в семье диарея. Это высокоактивный антибиотик широкого спектра действия. Активность проявляется по отношению к грамотрицательной и грамположительной флоре, а также инфекциям, возбудителями которых являются риккетсии, хламидии и спирохеты. Главное его достоинство – это широчайшее поле деятельности и относительно медленное развитие устойчивости к нему микроорганизмов. Имея такие «убойные» антибактериальные характеристики, таблетки левомецетина отлично справляются с инфекционной причиной диареи, поэтому и заслужили хорошие отзывы как действенное средство. Но дело в том, что действующее вещество хлорамфеникол – довольно токсично. **Таблетки левомецетина могут вызвать подавление функций костного мозга и оказать прямое токсическое действие на миокард.** Длительное его применение может оказать тяжелое и подчас необратимое побочное действие. В связи с этим таблетки левомецетина не применяются в ряде европейских стран, а там, где они разрешены, приобрести

их без рецепта врача не представляется возможным. В настоящее время внутреннее употребление этого антибиотика в развитых странах сведено к минимуму. Назначение бывает только в случае отсутствия альтернатив для лечения тяжелой инфекции.

Глазную тетрациклиновую мазь прописывают пациентам с воспалением слизистой глаза. Наибольшая эффективность отмечается при бактериальных и хламидийных инфекциях, когда лечение начато в начале воспаления. Многие родители отмечают пользу средства при ячмене у детей. Но соотношение вреда и пользы от этого лекарства несоизмеримое. Дмитрий Майчук, доктор медицинских наук, заведующий научно-педагогическим центром ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова: «Воспаление рано или поздно пройдет, а вот последствия – повторяющиеся конъюнктивиты и синдром сухого глаза – останутся. Риск тем выше, чем дольше вы не снимаете воспаление». Категорически запрещено его назначение детям до 5 лет и беременным. Антибиотик способен влиять на процесс формирования органов плода. Тетрациклин мешает нормальной минерализации костей, что в будущем приводит к патологиям костного каркаса у ребенка.

Корвалол. По традиции его принимают при боли в сердце, тяжести в области груди. Однако в составе этого лекарства нет ни одного компонента, помогающего работе сердца. Зато есть экстракт валерианы и, что страшнее, фенобарбитал. Это сильное транквилизирующее средство, вызывающее зависимость. Многие бабушки, например, не могут без него заснуть. Не выпили его – и вот беспокойство какое-то появляется, дискомфорт, возникает настоящая зависимость, поэтому корвалол вряд ли удастся вывезти за границу. Скорее всего, в аэропорту вас остановят и заберут препарат как раз из-за содержания в нем транквилизатора. Еще одно псевдо-сердечное средство – валидол. Фактически это 25-процентный раствор ментола в метиловом эфире изовалериановой кислоты. Его принцип действия основан на раздражении нервных окончаний, запускающих определенные рефлексы. Но при интенсивных болях в сердце нужна настоящая лекарственная поддержка, а не этот препарат.

Список препаратов, на которые отсутствуют убедительные данные об эффективности и безопасности будет продолжен.

Подготовила Елена Томилова

В чем отличие витаминов от витаминных добавок?

Витамины (от лат. *vita* – «жизнь») необходимы для осуществления жизненно важных биохимических и физиологических процессов в живых организмах. Организм человека и животных не синтезирует витамины или синтезирует в недостаточном количестве, поэтому он должен получать их в готовом виде с пищей. В то же время витамины обладают исключительно высокой биологической активностью и требуются организму в очень небольших количествах – от нескольких мкг до нескольких мг в день.



Витаминные добавки – это вещества, которые можно добавлять к рациону для укрепления здоровья и профилактики таких заболеваний, как, например, остеопороз или артрит. Витаминные добавки выпускают в виде витаминно-минеральных комплексов и так называемых БАДов (биологически активных добавок). БАДы включают в себя и витаминно-минеральные комплексы, и различные заменители пищи, например, белковые коктейли и травяные чаи.

Для чего и при каких ситуациях назначаются витамины, а в каких случаях эффективны витаминные добавки?

Как уже было сказано, основная функция витаминов в жизни человека в том, что они регулируют обмен веществ и тем самым обеспечивают нормальное течение практически всех биохимических и физиологических процессов в организме. Они участвуют в кроветворении, обеспечивают нормальную жизнедеятельность нервной, сердечно-сосудистой, иммунной и пищеварительной систем, участвуют в образовании ферментов, гормонов, повышают устойчивость организма к действию токсинов, радионуклидов и других вредных факторов.

Если в организме возникает дефицит того или иного витамина, это может вызывать развитие соответствующей болезни витаминной недостаточности. Различают две основные степени такой недостаточности: авитаминоз и

гиповитаминоз. Авитаминоз характеризуется глубоким дефицитом данного витамина в организме и развернутой клинической картиной его недостаточности (болезни – цинга, рахит, бери-бери, пеллагра, злокачественная анемия и др.). К гиповитаминозам относят состояния умеренного дефицита со стертыми неспецифическими проявлениями (потеря аппетита, усталость, раздражительность) и отдельными симптомами (кровоточивость десен, гнойничковые заболевания кожи и т.д.). Наряду с дефицитом одного какого-либо витамина на практике более часто встречаются полигипо- и полиавитаминозы, при которых организм испытывает недостаток нескольких витаминов.

Витамины назначаются при лечении гиповитаминозов различного происхождения, а также дефицита минералов и микроэлементов, которые возникли в связи с повышенной потребностью организма или вследствие снижения поступления их с пищей. Это может быть связано с такими ситуациями как:

- период роста, беременность, кормление грудью, в период выздоровления, во время лечения антибактериальными препаратами, во время и после проведения химиотерапии;

- при диетических и пищевых нарушениях, физических нагрузках, чрезмерном употреблении алкоголя или никотина, желудочно-кишечных расстройствах.

Например, во время беременности потребность в витаминах возрастает в среднем в 1,5 раза. В современных условиях беременные женщины не только не получают дополнительного количества витаминов, но часто испытывают их умеренный или глубокий дефицит. Для разных витаминов он может колебаться от 45% до 100%. Наиболее распространен у беременных женщин дефицит витаминов В6 (100%), В1 (96%), фолиевой кислоты (77%), витамина С (64%).

Нужно ли принимать витаминные добавки? Чаще всего – нет. Часто реклама приписывает тем или иным витаминным добавкам чудодейственную силу, не подкрепленную научными доказательствами. В некоторых пищевых добавках содержатся вещества, которые могут отсутствовать в ежедневном рационе. Если начать употреблять здоровую пищу, то организм получит все необходимые вещества без витаминных добавок. Биологические активные добавки могут дорого стоить, но при этом не оказывать обещанного эффекта.

Есть ли ограничения на прием витаминов?

Действительно, существует целый ряд заболеваний, при которых есть противопоказания для приема витаминов:

- гипervитаминоз;
- нарушение функции почек, печени;
- нарушения обмена железа, меди;
- тиреотоксикоз;
- саркоидоз, активные формы туберкулеза;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- индивидуальная непереносимость или анафилаксия в анамнезе.

Важно также помнить, что натуральные витамины, содержащиеся в продуктах питания, лучше усваиваются и медленнее выводятся, чем синтетические. Трех-четырёхразовый прием пищи позволяет поддерживать их содержание в организме на необходимом уровне.

Любое заболевание – это испытание для организма, требующее мобилизации защитных сил. Поэтому пищевой рацион, богатый витаминами, полезен каждому больному. В то же время отдельные группы витаминов более эффективны при профилактике и лечении определенных заболеваний. Безусловно, прежде чем начинать прием того или иного витаминного препарата, нужно посоветоваться с врачом, так как каждый случай заболевания имеет свои особенности.

pharmtech & ingredients

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

Забронируйте стенд

Book your stand

19-22.11.2019

Crocus Expo IEC
Moscow, Russia

pharmtech-expo.ru



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



Нуждаются в замене

14



Морально устаревшие лекарства, прижившиеся на полках аптек, которые могут нанести вред здоровью. ▶

Витамины и витаминные добавки

15



В чем отличие витаминов от витаминных добавок. В каких случаях назначать те или иные? ▶

В аптеке пожилой покупатель

18



Как правильно дать консультацию пожилым пациентам в аптечной организации. Особенности общения. ▶

Нормативно-правовые акты

26



Приказ №168-НҚ от 31.07.19 г.
Приказ №175-НҚ от 05.08.19 г.
Приказ №177-НҚ от 06.08.19 г.
Приказ №178-НҚ от 06.08.19 г.
Приказ №183-НҚ от 12.08.19 г.
Приказ №193-НҚ от 22.08.19 г. ▶

Интернет-аптеки

30



По всему миру для торговли лекарственными средствами в интернете создаются специальные условия. Какие? ▶

Южноамериканские аптеки

32



Лекарственный ассортимент южноамериканских аптек, в чем отличие и сходство с мировой аптечной практикой. ▶

Совещание с фармобщественностью в г. Талдыкорган

22 августа 2019 года Департаментом контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК Алматинской области совместно с Ассоциацией поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан в г. Талдыкорган на базе ГКП на ПХВ «Талдыкурганской городской поликлиники» был проведен семинар-совещание посвященный вопросам изменений и дополнений в нормативно-правовую базу в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. На мероприятии присутствовали руководители и представители медицинских, фармацевтических и аптечных организаций г. Талдыкорган.

Президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности Республики Казахстан М.И. Дурманова в ходе выступления отметила, что 28 декабря 2018 года Н.А. Назарбаевым был подписан Закон РК №211-VI «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий», предусматривающий регулирование цен на все лекарственные средства, а также актуализацию норм в сфере обращения ЛС и МИ.

Сегодня в стране зарегистрировано более 8000 аптек и более 1000 дистрибьюторов. При этом необходимо отметить, что казахстанский рынок аптек достаточно насыщен в городах, но сохраняется их дефицит в селах (в городе - 66%, в селе - 34%). Для сравнения: среднее количество аптек в странах ОЭСР составляет 25 на 100 тысяч населения в Казахстане эта цифра составляет 37 на 100 тысяч, что на 48 больше среднего показателя ОЭСР.

На встрече с представителями фармации и медицины глава Ассоциации объяснила, что целью внедрения государственного регулирования цен на лекарственные препараты является обеспечение единых механизмов формирования цен на лекарственные препараты, а также, повышение экономической доступности лекарственных средств для населения путем охвата регулирования цен на лекарственные средства и закрепления ответственности участников фармацевтического рынка: производителей лекарственных средств, организаций оптовой и розничной реализации.



И наконец, 15 июля 2019 года был подписан приказ МЗ РК №104 «Об утверждении предельных цен на торговые наименования лекарственных средств для оптовой и розничной реализации» (далее - Приказ). Приказ в установленном порядке прошел регистрацию в Министерстве юстиции Республики Казахстан и доступен на интернет-ресурсах Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК, РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, медицинских изделий» КККБТУ МЗ РК (далее - НЦЭЛС), РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» (далее - РЦРЗ). И сегодня формирование цен на лекарственные средства предполагает 4 уровня регулирования цен - на уровне производителя, оптовых продаж, розничных продаж, а также закупа в рамках ГОБМП и ОСМС.

При разработке правил ценового регулирования учитывался опыт Европейских стран и стран ЕАЭС, и проект неоднократно обсуждался с фармобщественностью.

В заключении совещания М.И. Дурманова подробно ответила на вопросы слушателей.



В аптеке пожилой покупатель

Несмотря на конкуренцию, многие аптеки в сезон заполнены покупателями. Чтобы справиться с очередями, фармацевтам часто приходится обслуживать клиентов очень быстро, но не всегда это удается, ведь около половины всех посетителей нуждаются в особом подходе. Речь, конечно, о пожилых людях. Они отличаются от остальных клиентов: у них часто бывают проблемы со слухом, зрением и памятью, нередко они приходят в аптеку не только за лекарствами, но и для того, чтобы пообщаться: рассказать о своих проблемах, найти сочувствие. Поговорим о правилах, которых стоит придерживаться при работе с пожилыми покупателями.

Особенность №1: недостаток общения

Не секрет, что многие пенсионеры страдают от нехватки общения. И даже те, кто живет с семьей часто чувствуют себя одинокими, нуждаются в сочувствии. Поэтому не следует им отказывать в общении, не отказывайте им в этом, выслушайте, поддержите. Этим вы окажете неоценимую помощь как самому пожилому покупателю, так и себе, ведь искренняя поддержка – это очень благородный поступок, это нематериальная благотворительность, проявление человечности.

Если разговор затянулся или ушел в сторону от главной темы, возьмите управление беседой в свои руки – задавайте вопросы. Есть небольшой секрет. Чтобы не обидеть собеседника, прерывайте его длительный монолог, оттолкнитесь от какой-либо его фразы и постепенно перейдите на свой вопрос. Так управление беседой будет ненавязчивым и вполне органичным. Например, пожилой человек жалуется, что сейчас все дорого. Тут вы можете сказать: «Кстати, о дорогой жизни, очень хорошо, что вы зашли в нашу аптеку, у нас как раз сейчас идет «счастливей час» – скидка на все 10%. Какие препараты вы хотели купить?». Самое важное в обслуживании пожилых людей – это

терпение. Постарайтесь отнестись к собеседнику с уважением и пониманием, ведь ему этого так не хватает.

Советы фармацевту:

Если вы не можете уделить должного внимания пожилому покупателю из-за большой очереди, попросите его присесть в зале и немного подождать. Пожилой человек, который пришел в аптеку пообщаться, с удовольствием подождет 10-15 минут, пока вы не освободитесь.

В некоторых аптеках существует правило: «Обслуживание ветеранов и пенсионеров производится вне очереди». Предложите ввести это правило и в своей аптеке.

Если вы сами не успеваете уделить внимание пожилому человеку, попросите коллегу помочь ему.

Особенность №2: нарушения слуха или зрения

Важно помнить, что пожилые люди по-другому воспринимают речь собеседника. Это зависит от качества слуха, зрения, быстроты восприятия, состояния внимания и памяти, которые в преклонном возрасте часто нарушены. Будьте профессионалами: не раздражайтесь, не упрекайте и не торопитесь

при работе с пожилым клиентом. Помните, пожилой человек часто не может совместить два дела – например, слушать объяснения фармацевта и искать рецепт в сумке.

Советы фармацевту:

- говорите короткими понятными фразами;
- избегайте профессиональных терминов в разговоре;
- при необходимости несколько раз повторяйте сказанное
- говорите четко, медленнее, чем обычно, и с перерывами между словами, это поможет пожилому покупателю, не всегда быстро усваивающему информацию, понять вас;
- часто у пожилых людей слух снижен таким образом, что они плохо понимают, откуда идет звук, поэтому при разговоре смотрите в лицо собеседнику, чтобы он смог лучше понять вас;
- слабослышащие посетители обычно читают по губам, с таким покупателем особенно важно общаться лицом к лицу;
- правильно выбирайте громкость и интонацию, чтобы посетитель мог вас слышать и при этом не подумал, что на него повышают голос, ведь пожилые люди часто очень обидчивы;
- если вам нужно отойти от кассы для поиска препарата, предупредите об

этом пожилого человека, деликатные темы старайтесь обсуждать тет-а-тет в торговом зале или у кассы, когда нет других посетителей;

- после консультации уточните, все ли понял покупатель, можно даже попросить повторить ваши объяснения;
- у пожилых людей часто нарушена мелкая моторика рук, поэтому помогайте им при подсчете монет.

Особенность №3: проблемы с памятью

Часто покупатели пожилого возраста не могут запомнить сложные названия лекарственных препаратов, заменяя их изобретенными самостоятельно словами или словосочетаниями. Такие словосочетания почти всегда создаются на основе ассоциаций, которые определяются культурным кодом конкретного человека. И часто бывает понятно, о каком препарате идет речь. Например, свечи с красавкой могут стать свечами «с красоткой», а за «средством от «малярии» на губах» может скрываться противогерпетическая мазь.

Если вы все же не поняли, что имеет в виду пожилой клиент, расспросите его подробнее: при каком заболевании он принимает этот препарат, как выглядит упаковка, какой формы и какого цвета таблетки. Бывает, что запрос выглядит так: «Дайте мне зеленые таблетки от головы», и это совсем не означает, что именно таблетки имеют зеленый цвет. Возможно, зеленой была упаковка или буквы, которыми на ней написано название препарата. Если догадаться все же никак не удастся, не отказывайте покупателю в помощи, проявите смекалку. Посоветуйтесь с коллегами, обязательно попробуйте вместе найти те самые «зеленые таблетки от головы», ведь, возможно, кроме вас помощь этому пожилому человеку оказать никто не сможет. А на будущее посоветуйте такому покупателю носить с собой упаковки от препаратов, которые он хочет приобрести.

Советы фармацевту:

Пожилые посетители аптеки с трудом помнят название лекарств и дозировки, поэтому очень важно, чтобы они приносили упаковку лекарства или написанное на листочке название. Попросите их об этом, так в следующий раз вам будет легче обслужить их в режиме очереди.

При обслуживании пожилого клиента всегда проговаривайте как принимать новое лекарство. С согласия покупателя разборчиво напишите схему приема на упаковке крупными буквами и попросите клиента прочитать ее.

Пожилые люди часто ходят в одну и ту же аптеку и приспособили-



ваются к расположению препаратов на полке. Покупатель может не помнить название препарата, но знать, где он у вас лежит. Поэтому лучше без необходимости не менять расположение товаров на витрине.

Особенность №4: отрицание всего нового

Большинство пожилых людей с трудом принимают любые изменения в жизни. Поэтому переход на новый препарат для них всегда стресс. Согласитесь, трудно решиться сменить лекарство, которое принимал в течение десяти лет, на новое. А совершение крупной покупки – достаточно серьезное и важное жизненное решение, к которому пожилые люди долго и тщательно готовятся. Ведь им не так просто привыкнуть к новому современному тонометру, который сам измеряет давление, как нам – к новому мобильному телефону. Пожилые люди часто негативно относятся ко всяким «новомодным» веяниям медицины и не хотят вникать в суть новой темы.

Советы фармацевту:

Не рассказывайте о препарате слишком много, лучше кратко покажите вы-

году от его приема: «Я рекомендую вам мазь N, она содержит обезболивающий компонент, который быстро снимет боль в ваших суставах».

Избегайте фраз: «Что вы, это уже давно не выпускают», «Никто уже не пользуется этим», «Это же прошлый век». Этим вы обидите пожилого человека. Если препарат действительно устарел, уточните, как и зачем он его применял, и подберите аналог.

При долгом обслуживании пожилого человека (например, при покупке тонометра) не заставляйте его долго стоять. Если есть возможность – присядьте вместе в торговом зале, и подробно расскажите, как пользоваться данной медтехникой.

Пожилым покупателям всегда нужно дать время для обдумывания, сравнения и подтверждения того, что он совершает хорошую покупку. Не торопитесь и не давите на пожилого посетителя. Ваше внимание, такт и профессиональное отношение помогут ему сделать правильный выбор и уйти домой в хорошем настроении.

И в заключение хотелось бы развеять парочку стереотипов, давно укоренившихся у многих фармацевтов в отношении пожилых людей: «У них нет денег» и «Им уже ничего не нужно». Многие пенсионеры активны, бодры, живо интересуются дорогостоящими новинками и часто их покупают. Поэтому при обслуживании пожилого посетителя не стоит считать деньги в его кармане или проявлять неуместную жалость – забудьте о стереотипах, ведь вы настоящий профессионал.

И, конечно, в заключении, отдавая покупки покупателю, обязательно скажите ему доброе слово:

«Всего Вам доброго! Поправляйтесь!»

*Екатерина Малинникова,
бизнес-тренер, провизор*



Каннабис: разрешить или запретить?

Тема легализации каннабиса в последнее время находится на пике внимания и обсуждается как учеными, так и общественностью. Согласно последним исследованиям рынок легальной марихуаны может превысить отметку в 20 млрд долл. США до 2025 года.



По оценкам ВОЗ, по состоянию на апрель 2018 года, 2 254 782 пациента используют медицинский каннабис в США (в тех штатах, где разрешено медицинское применение). В Канаде, где медицинское применение каннабиса разрешено с 2001 года, с апреля по июль 2017 г. зарегистрировано 201 398 пациентов, использующих медицинский каннабис. В Нидерландах с 2011 по 2016 г. было выписано 95 022 рецепта на медицинский каннабис. Израиль узаконил лекарственный каннабис еще в начале 1990-х годов. К октябрю 2017 больше 32 000 пациентов в Израиле использовало медицинский каннабис. В Польше осенью 2017 его официально разрешили для лечения пациентов с тяжелыми состояниями. В Литве изучают медицинские свойства каннабиса и готовят законопроект о медицинском использовании. Таким образом, изучение и применение каннабиса неуклонно набирает обороты.

История каннабиса в медицине

Использование конопли в лечебных целях уходит корнями в медицинские традиции древнего Китая, Индии и Египта, и доказывает, что низкие дозы этого растительного сырья могут быть прекрасным лекарством. В медицинские учебники европейских врачей конопля попала в середине XIX века с подачи британских медиков, которые принесли знания о лечебной траве из

то время еще колониальной Индии. Они по достоинству оценили обезболивающее, успокоительное и противовоспалительное действие конопли.

Еще 5 тыс. лет назад в Китае каннабис применяли в качестве лекарственного средства при малярии, запоре, ревматической боли, родах. Это растение широко использовали в медицинских целях в Азии, на Среднем Востоке, на юге Африки и в Южной Америке. После внесения в 1854 г. в Фармакопею США лекарственные средства, содержащие каннабис, наполнили американский рынок. Каннабис был объявлен вне закона в 1928 г. в результате ратификации Женевской конвенции (1925). Теперь же многие страны легализуют тот или иной способ его применения.

Основная проблема применения заключалась лишь в том, что концентрация действующего вещества в конопле достаточно нестабильна, хотя дозировки требуется соблюдать весьма точно. Сегодня фармакологи уже точно знают, что полезного есть в конопле: из 480 известных на сегодняшний день химических соединений, главным действующим веществом (с точки зрения фармакологов) является дельта-9-тетрагидроканнабиол (Δ^9 -ТГК, Δ^9 -ТНС).

Каннабис, марихуана, гашиш: в чем разница?

Каннабис (лат. Cannabis) - род травянистых растений семейства коноплевых

(Cannabaceae), в состав которого входит несколько видов: конопля посевная (Cannabis sativa), конопля индийская (Cannabis indica), эти виды несколько отличаются друг от друга по эффекту воздействия и внешнему виду.

Сатива - высокое растение с просторной структурой куста и длинными тонкими листьями, лучше растет на улице (имеет стимулирующий эффект – бодрит, приводит к галлюцинациям), а Индика, ниже формирует густые кусты и имеет более широкие листья. Она лучше подходит для выращивания в помещении (обладает успокаивающим воздействием).

Марихуана – это приготовленная смесь высушенных или невысушенных верхушек с листьями и остатками стебля, любых сортов конопли без центрального стебля.

Гашиш – это специально приготовленная смесь выделенной смолы, пыльцы растения каннабиса или изготовленная путем обработки (измельчение, прессование и т.д.) верхушек растения каннабиса с различными наполнителями. Масло гашиша - это вещество, которое получают из частей растений любых видов и сортов конопли путем изъятия различными растворителями или жирами экстракта и настойки каннабиса.

Основными активными составляющими каннабиса является каннабиноиды. Известно множество различных видов каннабиноидов, наиболее изученными и важными из которых являются 2 соединения:

- тетрагидроканнабиол (ТГК) - основной психоактивный компонент каннабиса, идентифицирован в 1964 г.;
- каннабидиол (КБД), который не имеет выраженных психоактивных свойств.

Открытие каннабиноидных рецепторов 1-го (CB1) и 2-го (CB2) типов способствовало идентификации семейства эндогенных каннабиноидных веществ, или эндогенных каннабиноидов (эндо-каннабиноиды), представляющих собой производные арахидоновой кислоты.

Исследования американских ученых, в частности Йокубаса Жибуркуса, свидетельствуют, что каждый человеческий организм содержит в себе эндо-каннабиноиды – соединения, которые влияют на большое количество процессов в человеческом организме. Подобные – фитоканнабиноиды – содержит и растение каннабис.

Современной науке уже известно, что эндоканнабиноиды играют важную роль в организме живых существ: они служат сигнальными молекулами между нейронами, которые освобож-

ждаются из одной клетки и активируют рецептор каннабиноидов, присутствовавший на прилегающих клетках. Эндоканнабиноиды участвуют в процессах пищеварения (регуляции аппетита), различных воспалениях, болевых и стрессовых процессах, терморегуляции и метаболизма, а также – в механизмах памяти. Эндоканнабиноид 2-AG был обнаружен в составе коровьего и человеческого материнского молока.

Новейшие достижения в области фармакологии позволили синтезировать большое количество соединений, мишенью которых являются различные аспекты эндоканнабиноидной системы.

Доказательства для медицинского использования марихуаны

В работе «Современное состояние доказательной базы использования каннабиса и препаратов каннабиса в медицинской практике», авторов В.А. Усенко (врач-анестезиолог, научный советник ПАО «Фармак», член УМЕС) и К.Л. Косяченко (президент ГС «Украинское агентство по оценке технологий здравоохранения», член Координационного совета УМЕС, профессор кафедры организации и экономики фармации Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика) дается подробный обзор состояния доказательной базы эффективности использования соединений каннабиса в медицинской практике. В обзоре использованы последние современные данные клинических испытаний, мета-анализов, системных отчетов и опыт использования каннабиса и соединений каннабиса в странах и штатах США, где разрешено использование каннабиса и соединений канна-

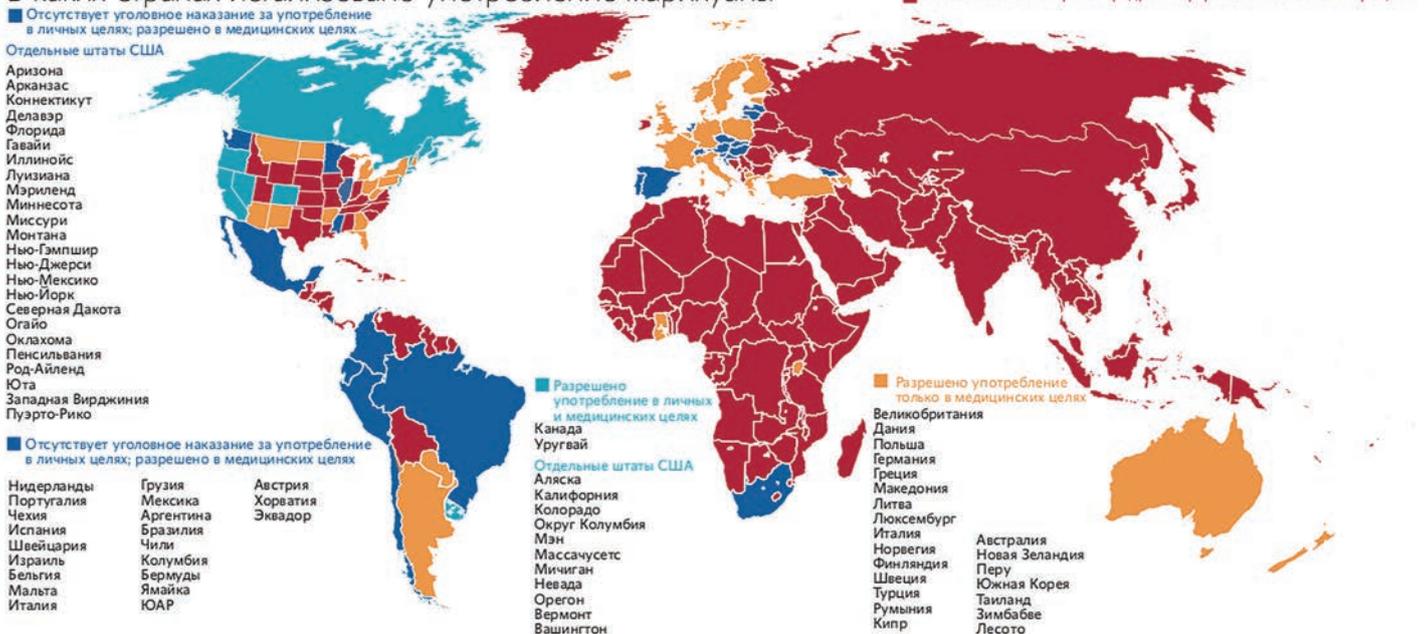
биса. Подводя итоги, авторы отмечают, что доказательная база по каннабису и препаратам каннабиса содержит исследования и опыт применения каннабиса и препаратов каннабиса с различными соотношениями каннабиноидов, включая соотношение ТГК и КБД. Различные показания для применения имеют различную доказательную базу от очень хорошо доказанных показаний к показаниям с ограниченной доказательной базой. Еще одной сложностью при исследованиях и внедрению соединений каннабиса является тот факт, что молекулы активных веществ каннабиса не находятся под патентной защитой, поэтому крупные фармацевтические корпорации не очень мотивированы инвестировать в эти исследования. С другой стороны, практикующие врачи и пациенты не могут ждать доказательств высокого уровня, поэтому пациенты получают лечение на основе имеющихся рекомендаций, даже если они не оптимальны для всех показаний к применению. Для этого существуют специальные форматы доступа к таким средствам.

В последние годы было обнаружено (для всех групп лекарственных средств), что лекарственные средства не показывают такую же эффективность и безопасность в клинической практике, которая была продемонстрирована во время рандомизированных контролируемых клинических исследований. Эта проблема получила название «разрыв эффективности-результативности» (efficacy-effectiveness gap). Также, дизайн рандомизированных контролируемых клинических исследований не позволяет полностью исследовать безопасность лекарственных средств при их применении в клинической практике. Для оценки научной и практической базы кроме

рандомизированных контролируемых клинических исследований существуют и другие дизайны исследований, которые позволяют предоставить достаточно доказательств для внедрения современных методов лечения.

Следует учитывать особенности накопления доказательной базы каннабиса и препаратов каннабиса. Необходимо предусмотреть и возможности постмаркетинговых исследований. По тем показаниям применения, которые недостаточно доказаны и для которых нет достаточно исследований использования у человека, должна быть возможность проведения дополнительных исследований эффективности и безопасности. Кроме инновационного подхода к исследованиям должны быть разработаны стандарты и протоколы использования каннабиса и препаратов каннабиса по показаниям, которые уже имеют доказательную базу и опыт применения. Примером такого подхода могут служить Канада и Австралия, где есть руководства и информация как для профессионалов здравоохранения, так и для пациентов по надлежащему использованию каннабиса и препаратов каннабиса с различными соотношениями каннабиноидов, включая ТГК и КБД, с учетом различных фармацевтических форм и форм доставки активных веществ каннабиса и препаратов каннабиса в организм человека. Необходимо провести четкое разграничение психоактивных и непсихоактивных форм каннабиса и препаратов на основе каннабиса. Каннабис с большим соотношением КБД в ТГК (начиная с 4:1) почти не имеет психоактивных свойств. Если это соотношение еще выше, то преобладают эффекты КБД. Так, например, каннабис с общим содержанием ТГК не более 1,0% КБД и каннабидиол

В каких странах легализовано употребление марихуаны



с примесями ТГК не более 1% даже не подпадает под действие швейцарского «Закона о наркотических средствах», поскольку КБС-доминантный каннабис с таким низким содержанием ТГК вообще не имеет психоактивного эффекта. Надо учитывать потребность каннабиса и соединений каннабиса у больных с орфанными заболеваниями, так как стандартные средства каннабиса могут содержать дозировки, или форму, которая не пригодна для использования для таких больных. Доступ больных к лекарственным средствам на основе каннабиса может быть существенно ограничен даже в случае легализации медицинского применения каннабиса в связи с очень высокой стоимостью лекарств. Поэтому должна быть возможность изготовления лекарственных средств медицинского каннабиса, которые изготавливаются в аптеках по рецептам врачей (магистральная формула) и по заказу лечебно-профилактических учреждений (официальная формула) из разрешенных к применению действующих и вспомогательных веществ. Такая практика широко используется в Голландии, Германии и других странах.

В июне 2019 г. в Берлине (Германия) состоялся Международный симпозиум «Неудовлетворенные потребности в медицине боли» (Unmet Needs in Pain Medicine), на котором Майкл Шефер (Michael Schäfer), кафедра анестезиологии и оперативной интенсивной терапии Медицинского университета Шарите (Charité Universitätsmedizin Berlin) выступил с докладом о доказательности применения каннабиса в медицине.

Как отметил М. Шефер, в 2016-2017 годы немецкое правительство направило запрос ученым и медикам о предоставлении отчетов по использованию каннабиса, в большей степени с фокусом на психологические последствия его употребления для граждан.

До 2017 года в Германии врачи могли назначать готовые препараты на основе каннабиса, а основными показаниями к применению были боль, мышечная спастичность и анорексия. Стоимость препаратов не покрывалась страховкой и все расходы ложились на плечи самих пациентов.

Пока же врачи могут назначать непосредственно каннабис пациентам для предотвращения боли, судорог, при РС (рассеянный склероз), при химиотерапии для предотвращения тошноты и рвоты. Стоимость такой терапии после согласования необходимости и подтверждения со стороны врача компенсируется в рамках медицинского страхования. Требованиям правительства при утверждении нового регулирования, по словам эксперта, стала обязанность каждого врача заполнять опросник в начале и в



конце терапии для каждого пациента, получающего лечение каннабисом, стоимость которого реимбурсируется.

Как отметил спикер, в немецких СМИ после принятия нового регулирования возникли публикации о том, что появились лекарства, которые «помогут нашим бедным пациентам», и призывы к распространению выписки и употреблению каннабиса.

«Конечно, в этом заявлении освещается много положительных эффектов каннабиса: уменьшение выраженности боли, тошноты, он помогает при анорексии, устраняет проявления моторных нарушений (судорог и тремора), оказывает положительное влияние на метаболические показатели (холестерин и глюкоза), устраняет эпилептические припадки и т.д.

Как врач, я очень подозрительно отношусь к таким лозунгам. Может ли один продукт лечить все и помочь всем? Особенно, когда медицинские состояния, при которых декларируется его применение, такие разные по своей этиологии, патогенезу и т.д.», – отметил М. Шефер.

Также, по словам эксперта, в прессе появилось много обращений всемирно известных актеров, публичных лиц о том, что они используют каннабис для уменьшения выраженности стресса. Или, например, для лиц, которые носят высокие каблуки, в интернете предлагают масло, которое поможет уменьшить выраженность боли и тяжести в ногах. Поэтому в медиа наблюдается значительная эйфория, которая, по мнению ученого, далеко не всегда имеет много общего с правдой.

В ответ на требования правительства в Германии недавно был опубликован новый, структурированный и

научно обоснованный отчет, который фокусируется на терапевтических и рекреационных эффектах каннабиса. Доклад основан на мета-анализе доказательной литературы и результатах рандомизированных клинических исследований, а также содержит рекомендации и экспертные оценки, сделанные на их основе.

Мышечная спастичность и РС

Из имеющихся 260 различных клинических исследований авторы отчета отобрали только 11 отвечающих критериям доказательной медицины. В общем эти исследования показывают, что разница в группах плацебо и каннабиса является большой или медикореlevantной. В одном из исследований, время, необходимое пациентам с мышечной спастичностью или РС для того, чтобы пройти 10 м, уменьшилось, что является положительным фактом. Однако это уменьшение незначительно по сравнению с группой плацебо.

В отчете выделено 15 рандомизированных клинических исследований на тему применения каннабиса при невропатической боли. Уровень уменьшения выраженности боли, согласно исследованиям, в группе каннабиса был выше, чем в группе плацебо. Однако, как отметил эксперт, если сравнивать с классической схемой лечения боли, то результаты не столь оптимистичны.

Заболевания опорно-двигательного аппарата

Для пациентов с вышеуказанными заболеваниями (например, ревматоидный артрит) отчет подтвердил уменьшение выраженности боли и скованности

во время движения, а также улучшение качества сна при применении каннабиса. Однако, как подчеркивает М. Шефер, разница с группой плацебо опять же не очень значительна.

При этом для устранения тревоги после 4-недельного применения каннабис демонстрирует значительную эффективность.

Онкологические пациенты и хроническая боль

«В ходе исследования 2019 г., сосредоточенного на фармакокинетики различных продуктов каннабиса, рассматривали 3 вариации: большое количество ТГК и имела КБД, относительно равное количество ТГК и КБД и большое количество КБД и имела ТГК. Лучшие показатели эффективности уменьшения выраженности боли



продемонстрировали именно продукты с относительно одинаковым количеством компонентов. Однако для онкологических пациентов (согласно отчету) нет достоверных показателей эффективности терапии или данных по достижению уменьшения выраженности боли на 30 и 50%, однако есть определенные улучшения при определенных состояниях и условиях», - отметил М. Шефер.

Что касается хронической боли, то результаты исследований показывают стабильное выраженное улучшение при применении каннабиса по сравнению с плацебо. Однако показатель лечения составляет 28-35 пациентов для достижения 30 или 50% порога. Последнее, по мнению спикера, ставит под вопрос выраженность терапевтического эффекта.

Таким образом, по исследованиям продуктов каннабиса М. Шефер отметил, что сейчас качество таких исследований оставляет желать лучшего. Необходимо увеличивать их продолжительность, количество участников, научное качество, а также необходимо

проводить исследования по сравнению не только с плацебо, но и с другими видами терапии для объективного понимания значения применения каннабиса в медицине.

Россия

Минздрав планирует разрешить ввоз и производство на территории России марихуаны, гашиша и гашишного масла. Об этом говорится в поправках к постановлению Правительства РФ 2019 года. Речь не идет о масштабной легализации каннабиса. Использовать наркотик разрешат исключительно для медицинских целей.

В пояснительной записке к проекту разработчики отмечают, что такая необходимость давно назрела. В медицине оборот каннабиса и его производных запрещен. При этом он разрешен в опе-

ративно-розыскной, научной, учебной и экспертной деятельности.

«Вопрос использования каннабиса и его производных в медицинских целях активно обсуждается на площадках Всемирной организации здравоохранения, Комиссии ООН по наркотическим средствам, Международного комитета по контролю над наркотиками», - отмечают авторы поправок.

Каннабис и его производные входят в так называемый Список 1, и на него будет действовать тотальная госмонополия. Что касается квот, то они также разработаны. Ведомство предлагает разрешить завозить в страну по 300 граммов гашиша, 50 граммов гашишного масла и 1,1 килограмма марихуаны в год. Также планируется увеличить квоту на ввоз психоактивного вещества тетрагидроканнабинола и все его изомеры с 10 до 300 граммов.

Применение каннабиса в медицине может позитивно сказаться на стратегии обезболивания в случае с тяжелыми заболеваниями.

Швейцария

Выращивание, потребление и продажа каннабиса с содержанием ТГК более 1% в Швейцарии запрещены. В Европейском союзе запрещены эти же действия с марихуаной с содержанием более 0,2% ТГК.

Редакция Федерального закона Швейцарии об основах регулирования оборота наркотических и психотропных средств о наркотических средствах (Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe), вступившая в силу с 2011 г., предусматривает контролируемое использование конопли в медицинских целях. Для этого необходимо получить особое разрешение Федерального ведомства здравоохранения (Bundesamts für Gesundheit - BAG).

Однако, как считает правительство Швейцарии, такая процедура затрудняет проведение лечебно-терапевтических мероприятий и представляет собой «препятствие для доступа к эффективному лечению». Федеральный совет поэтому намерен содействовать упрощению порядка использования каннабиса в медицинских целях для пациентов, которые действительно нуждаются в такого рода препаратах.

Согласно оценкам Федерального ведомства здравоохранения, в Швейцарии коноплю в терапевтических целях потребляют от 66 до 111 тысяч человек, причем из них специальное разрешение имеют всего несколько тысяч.

Вывод

Строгий запрет в отношении марихуаны уже проходит, и сейчас самое время, чтобы каждая страна пришла к собственному решению по той политике, которая будет соответствующей для людей в этой стране и тщательно регулировать систему.

Справка:

Вопрос по возможности легализации употребления марихуаны периодически возникает в Казахстане, но, как правило, Министерство внутренних дел выступает против этого, поскольку медицинские исследования демонстрируют нанесение вреда организму человека не только тяжелыми, но и легкими наркотиками. В настоящее время в Мажилисе парламента РК на рассмотрении находится законопроект, который предлагает привлечь к административной ответственности того, кто употребляет до 1 грамма героина либо до 1 кг марихуаны.

Подготовила Ирина Климова
(Список использованной литературы - в редакции)

Фармацевтическая опека при синдроме раздраженного кишечника

По прогнозам экспертов ВОЗ к середине XXI века заболевания органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест, что во многом обусловлено образом жизни современного человека (стрессы, нерациональное питание, гиподинамия, вредные привычки), загрязнением окружающей среды, увеличением в рационе питания доли некачественных и генномодифицированных (ГМО) продуктов питания. Не удивительно, что почти каждый десятый посетитель аптеки приходит туда с симптомами расстройства пищеварительного тракта: боль и тяжесть в животе, вздутие, метеоризм, часто с запором или диареей. Большая часть пациентов, минувя врачей, сразу идет в аптеку за лекарственным средством. И наиболее вероятной причиной таких симптомов является синдром раздраженного кишечника (СРК) и провизор должен дать правильные рекомендации.

СРК в цифрах

Синдром раздраженного кишечника – это комплексное заболевание кишечника, характеризующееся расстройством органов пищеварения, хронической болью, дискомфортом и вздутием живота, а также нарушениями в работе кишечника (изменения ритма стула, не предопределены органическими или биохимическими изменениями), при отсутствии каких-либо причин. Выяснить до конца причины заболевания пока еще не удалось, а статистика непреклонна:

- 10-20% взрослого населения Земли (около 840 млн) страдают от СРК;
- 2/3 пациентов с СРК – женщины;
- средний возраст больных составляет 20-30 лет;
- около 2/3 больных с СРК не обращаются за медицинской помощью;
- в 70-90% больных наблюдается тревожно-депрессивные психические расстройства.

Можно предположить, что нарушения психосоматического состояния связаны с развитием СРК. Поэтому стресс, неправильное питание, погоня за успехом, жесткая конкурентная среда, стремление соответствовать определенным стандартам красоты, изнурительные диеты ради похудения, злоупотребления соответствующими таблетками для уменьшения массы тела – все это факторы, которые способны спровоцировать развитие СРК.

В чем причина?

Ученые не пришли к единому мнению о причинах возникновения СРК. Известно, что заболевание возникает из-за гиперчувствительности толстой кишки, которая чрезмерно реагирует на мягкую стимуляцию. Вместо медленных ритмичных сокращений мышцы кишечника спазмируются, что приводит к диарее или запору. Существует теория, согласно которой причиной СРК явля-

ется нарушение продукции некоторых нейромедиаторов и гормонов пищеварительного тракта, а именно серотонина и гастрина, которые контролируют сигналы периферической, автономной и центральной нервной систем между мозгом и пищеварительным трактом. Другие исследователи связывают развитие СРК с определенными бактериями, живущими в кишечнике.

Но пока результаты проведенных исследований не подтвердили это предположение.

СРК может вызвать дискомфорт, но обычно не приводит к значительным осложнениям.

СРК ощутимо снижает качество жизни и ухудшает работоспособность.

Поможет диагностика

Согласно Римскими критериями III и IV на основе доминирующих симптомов и вида испражнений выделяют три формы синдрома раздраженного кишечника: с диареей, запором и смешанную.

Боль в животе – постоянная или рецидивирующая, возникает чаще всего в гипогастриальной области и в левом нижнем квадранте; она может быть острой, спастической, невыносимой, но почти никогда не приводит к пробуждению больного ночью.

При диарее стул водянистый или полужидкий (мазеобразный), редко имеет увеличенный объем; частота стула с до-

Таблица 1. Симптомы СРК, характеристика для фармацевтической опеки

Симптом	Характеристика симптома	Рекомендации провизора
Боль в животе	Чаще локализуется в нижней части живота, редко – в верхней.	Соблюдение специальной диеты, прием лекарственных средств для уменьшения боли при СРК: спазмолитики и спазмоанальгетики (например, отилоний бромид, мебеверин и др., препараты на основе лекарственной мяты), проведение когнитивной поведенческой терапии, гипнотерапия.
Диарея	Возникает приблизительно у 2/3 пациентов.	Симптоматическое лечение. Рекомендовано соблюдение диеты, исключение продуктов, вызывающих брожение. Рекомендован непродолжительный прием противодиарейных препаратов.
Запор	СРК может вызывать диарею и запор. По данным статистики эти симптомы возникают у 25% людей с СРК.	Рекомендовано употреблять больше воды и клетчатки, принимать пробиотики (лактолоза), ограничить применение слабительных средств.
Метеоризм (газы и вздутие)	Нарушение пищеварения приводит к скоплению большого количества газов в кишечнике. Это наиболее стойкий симптом заболевания, чаще всего возникает у женщин.	Без лактозы и при соблюдении специальной диеты избегается вздутие. Для уменьшения выраженности симптомов рекомендованы дефлатулянты (симетикон, диметикон), ветрогонные сборы, чай с мятой, масло перечной мяты также.
Непереносимость определенных продуктов	До 70% больных с СРК, заявляют, что употребление некоторых продуктов предопределяет у них возникновение симптомов заболевания.	Рекомендовано сократить употребление продуктов, провоцирующих дискомфорт, также избегать таких стимуляторов как кофеин, алкоголь, сладких напитков.
Повышенная утомляемость, проблемы со сном	Трудности с засыпанием и пробуждением, чувствуют утомление сразу после сна. Эти симптомы не связаны с процессом пищеварением, но выявляются больше, чем у половины больных с СРК.	Необходимо нормализовать сон.
Повышенная тревожность	Связи СРК с депрессией, тревожными и навязчивыми состояниями доказано наукой. Гормон стресса оказывает влияние на сокращение стенок кишечника, усиливая боль. Мозг воспринимает это как ухудшение состояния и снова выделяет гормон стресса, вследствие чего возникает замкнутый круг.	Психотерапевтическая и психофармакологическая поддержка. Для уменьшения выраженности симптомов помогут методики релаксации, медитации, йоги, регулярная физическая нагрузка. Из психотерапевтических методов наиболее большой эффект дают когнитивно-поведенческая терапия и терапия, основанная на психоанализе. Рекомендованы антидепрессанты определенных групп, которые помогут снизить тревожность, ослабить боль, нормализовать аппетит.

статочно внезапным риском повышается после еды, психического стресса, а также утром.

При запоре частота стула снижена, кал твердый, орехоподобный, удаляется с трудом; после дефекации часто остается ощущение неполного опорожнения. У некоторых больных периоды диареи и запоров чередуются. Для обоих вариантов типичен стул незначительный по количеству кала.

Согласно Римским критериям IV диагноз синдрома раздраженного кишечника устанавливается при наличии рецидивирующей боли в животе, впер-

вые возникшей ≥ 6 мес назад и сохраняющейся в течение последних 3 мес. В среднем она наблюдается ≥ 1 дня в неделю и отвечает не менее двум из следующих критериев:

- 1) связана с испражнениями;
- 2) связана с изменением частоты стула (диарея или запор);
- 3) связана с изменением формы (вида) стула.

Другие симптомы: метеоризм (преимущественно субъективный симптом), примеси слизи в кале, тошнота, рвота и изжога. При объективном обследовании существенных отклонений от нормы не

проявляют, поэтому часто эти больные приходят за «утешением» в аптеку. В некоторых из них отмечается пальпаторная чувствительность над проекцией сигмовидной кишки. У большинства больных симптомы постоянно рецидивируют, но заболевание имеет легкое течение и никогда не приводит к кахексии или другим серьезным последствиям (табл. 1).

Общие подходы к лечению

Главный принцип лечения - постоянный контакт больного с врачом. Нужно объяснить причину симптомов и убедить пациента в том, что болезнь не является тяжелой. Если лечение продолжительностью 3-6 мес. не приносит желаемого эффекта, а выраженность симптомов связана со стрессом или эмоциональными расстройствами, полезным может быть психологическое лечение (например, когнитивно-бихевиоральная терапия, гипнотерапия, релаксационный тренинг и т.д.).

Диета. Первоочередной тактикой оказания помощи является коррекция питания. Есть необходимо регулярно и не спеша. Если среди симптомов доминирует запор, целесообразно употреблять больше клетчатки и лактулозы. Состояние улучшается не раньше, чем через 2-3 недели. У некоторых больных употребление пищевой клетчатки может привести к усилению жалоб. Необходимо избегать блюд, которые содержат большое количество углеводов, не разлагаются в пищеварительном тракте (например, фасоль, капуста белокочанная, цветная, брюссельская), или веществ, которые плохо всасываются, однако легко подвергаются ферментации: сахарозы (столовый сахар), лактоза (молоко), фруктозы (мед и фрукты), сорбита (сахарозаменители), а также избегать употребления кофе и алкоголя. Для некоторых больных полезной может быть безглютеновая диета (в $\leq 30\%$ случаев больные с СПК проявляют чувствительность к глютену, не вызванную целиакией).

Фармакологическое лечение проводится с целью уменьшения выраженности симптомов, не исчезающих, несмотря на проведение психотерапии и модификации диеты (табл. 2, 3).

Не следует забывать и о возможности фитотерапии СПК. В частности, действенными могут быть препараты на основе мяты перечной, ведь по результатам международных клинических исследований доказано, что спазмолитическое действие ее эфирного масла в дозе 200 мг не уступает по эффективности синтетическим препаратам. Поэтому чай и сборы на основе мяты, ромашки и других растений хорошо работают при СПК.

*Р.Редькин, к.фарм.н.,
Н. Орловецкая, к.фарм.н.,
О. Данькевич, к.фарм.н.*

Таблица 2. Направления коррекции по типу СПК на уровне клинических рекомендаций (А-Д)

СПК преимущественно с запором	СПК преимущественно с диареей	СПК преимущественно с болями в животе и метеоризмом
- препараты, которые увеличивают объем каловых масс и облегчают дефекацию (лактолоза, препараты на основе подорожника) (А); - прокинетики (А); - ферментные препараты (Д); - пре- и пробиотики (Д); - психотерапевтические средства (антидепрессанты) после консультации психиатра (Д)	- Средства, имеющие вяжущие и обволакивающие свойства, а при их неэффективности - препараты, снижающие тонус и моторику кишечника (В); - Пре- и пробиотики (Д); - Ферментные средства (Д); - Психотропные средства (антидепрессанты) после консультации психиатра (Д)	- Селективные спазмолитики (А); - Средства, уменьшающие метеоризм (В); - Пре- и пробиотики (Д); - Психотропные средства (антидепрессанты) после консультации психиатра (Д)

Таблица 3. Перечень фармакологических групп для терапии СПК (4)

Фармакологическая группа	Препарат	Дозировка для взрослых	Механизм работы
Спазмолитики	Альверин симетикон	По 1 капсуле 3 раза в день	Миотропный спазмолитик, ингибитор фосфодиэстеразы
	Мебеверин	120-240 мг в сутки за 2-3 приема	Миотропный спазмолитик, блокатор инотропных каналов
	Отилония бромид	По 40 мг 3 раза в день	Четвертичная омониевая основа, локальный М-холинolitik, блокатор Ca ²⁺ -каналов по L типу
	Дротаверин г/х	По 80-120 мг 2-3 раза в день за 2-3 приема	Миотропный спазмолитик, ингибитор фосфодиэстеразы
	Бутилскополамин бромид	По 10-20 мг 3-5 раз в день	Производное скополамина
Дефлатулянты (силикон)	Диметикон	По 40 мг каждые 4 раза в день	Поверхностно-активное действие, изменяет поверхностное натяжение пузырьков газа в пищевой кашице и в слизи пищеварительного тракта, вследствие чего они распадаются, газы, при этом высвобождаются могут потом всасываться стенкой кишечника, а также выводятся наружу
	Симетикон	По 375 мг в день (за 2-3 приема)	
Слабительное	Глицерин	1 суппозиторий на ночь	Осмотическое слабительное, смягчает каловые массы
	Лактулоза	15-45 мл на день	Осмотическое слабительное, пробиотик
Антидиарейные	Лоперамид	4 мг, потом 2 мг после каждого опорожнения до нормализации, но не больше 16 мг в день	Агонист опиоидных рецепторов, ингибитор освобождения ацетилхолина
Прокинетики	Домперидон	По 10 мг 3 раза в день	Антагонисты дофаминовых рецепторов
	Итоприд	По 50 мг 3 раза в день	Периферический антагонист D ₂ -рецепторов, спазмолитик
Противорвотные (сетрон)	Ондансетрон	По 4-8 мг 2 раза в день	Антагонист 5HT ₃ - серотониновых рецепторов
Антимикробные	Нифуроксазид	По 200-400 мг 2-4 раза в день, максимальная доза-800 мг в день	Производные 5-нитрофурана
	Рифаксимин	По 200 мг 3 раза в день в течение 14 дней	Ингибированная реплика бактериальной ДНК



**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№168-НК от 31 июля 2019 года**

О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств и об их изъятии из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О решениях и уведомлениях», 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. Прекратить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. 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, горо-

дов 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 (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо ТОО «Ацино Каз» от 17 июля 2019 года № Р-440-17.07.2019.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 31 июля 2019 года №168НК*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения, дата выдачи	Наименование лекарственного средства	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№122143 06.04.2016 г.	Амлоцим, таблетки 5 мг № 30	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино Фарма АГ., Швейцария
2	РК-ЛС-5N№122144 06.04.2016 г.	Амлоцим, таблетки 10 мг № 30	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино Фарма АГ., Швейцария
3	РК-ЛС-5N№022230 28.06.2016 г.	Доксацин, таблетки с модифицированным высвобождением 4 мг № 28	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино АГ., Германия
4	РК-ЛС-5N№022231 28.06.2016 г.	Доксацин, таблетки с модифицированным высвобождением 8 мг № 28	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино АГ., Германия
5	РК-ЛС-5N№122138 06.04.2016 г.	Итрацим, капсулы 100 мг № 15	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино Фарма АГ., Швейцария
6	РК-ЛС-5N№122020 21.01.2016 г.	Клопацин, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг № 28	Ацино Фарма АГ., Швейцария	Ацино Фарма АГ., Швейцария

Результаты согласования

30.07.2019 17:53:38: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

30.07.2019 17:54:03: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

30.07.2019 18:39:57: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

31.07.2019 09:15:50: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№175-НК от 5 августа 2019 года**

О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств и их изъятию из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О решениях и уведомлениях», 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. Прекратить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. 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, горо-

дов 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 (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета Асылбекова Н.А.

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

Основание: письмо «Мундифарма Гезельшафт М.Б.Х» от 30 июля 2019 года №001/03072019.

Председатель Л. Бюрабекова

Приложение
к приказу Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 5 августа 2019 года №175-НК

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	ПК-ЛС-5N№023156	04.08.2017 г.	Таргин, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/2,5 мг	Bard Pharmaceuticals Ltd., Великобритания	Mundipharma Gesellschaft m.b.H., Австрия
2	ПК-ЛС-5N№023157	04.08.2017 г.	Таргин, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 40 мг/20 мг	Bard Pharmaceuticals Ltd., Великобритания	Mundipharma Gesellschaft m.b.H., Австрия
3	ПК-ЛС-5N№023158	04.08.2017 г.	Таргин, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг/10 мг	Bard Pharmaceuticals Ltd., Великобритания	Mundipharma Gesellschaft m.b.H., Австрия
4	ПК-ЛС-5N№023159	04.08.2017 г.	Таргин, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг/5 мг	Bard Pharmaceuticals Ltd., Великобритания	Mundipharma Gesellschaft m.b.H., Австрия

Результаты согласования

- 05.08.2019 16:07:42: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
- 05.08.2019 17:16:42: Сабиев Б.М. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
- 05.08.2019 17:17:03: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний
- 05.08.2019 17:35:12: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№177-НК от 6 августа 2019 года**

О прекращении действия регистрационного удостоверения медицинского изделия и его изъятии из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», 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, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Прекратить действие регистрационного удостоверения медицинского изделия РК-ИМН-5N№017752 от 9 апреля 2018 года, SilverSTAT, антибактериальный гель для обработки ран, производитель Араб Фармасьютикал Мануфэкчуриг Ко.ЛТД.

2. 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 орга-

нов 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 вышеуказанного медицинского изделия;

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета Асылбекова Н.А.

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

Основание: письма представительства «Хикма Фармасьютикал Ко.ЛТД» от 31 мая 2019 года №205.

Председатель Л. Бюрабекова

Результаты согласования

- 06.08.2019 14:24:33: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний
- 06.08.2019 14:29:38: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
- 06.08.2019 14:30:39: Сабиев А.Н. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний
- 06.08.2019 15:39:54: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№178-НК от 6 августа 2019 года**

О прекращении действия регистрационных удостоверений некоторых лекарственных средств и их изъятии из обращения

В соответствии со статьей 42 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях», 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, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Прекратить действие регистрационных удостоверений лекарственных средств, согласно перечню, указанному в приложении к настоящему приказу.

2. 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 (далее – Комитет) сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета Асылбекова Н.А.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
 Основание: письма Представительства «Хикма Фармасьютикал Ко.ЛТД» в Республике Казахстан от 31 мая 2019 года №206, №207; фармацевтической компании «Шеринг-Плау Централ Ист АГ» от 30 июля 2019 года №144-К.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
 к приказу Председателя Комитета контроля
 качества и безопасности товаров и услуг
 Министерства здравоохранения Республики Казахстан
 от 6 августа 2019 года №178-НК*

Перечень прекративших действие регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	PK-ЛС-5N№016657	25.01.2017 г.	Зомакс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
2	PK-ЛС-5N№016659	19.01.2017 г.	Солотик 100, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
3	PK-ЛС-5N№016658	20.01.2017 г.	Солотик 50, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
4	PK-ЛС-5N№023090	03.07.2017 г.	Риабал, сироп, 60 мл, 7,5 мг/5 мл	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
5	PK-ЛС-5N№016686	12.04.2016 г.	Респирокс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
6	PK-ЛС-5N№016687	11.05.2016 г.	Респирокс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
7	PK-ЛС-5N№016688	23.05.2016 г.	Респирокс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 4 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
8	PK-ЛС-5N№022296	27.07.2016 г.	Офлам, гранулы для приготовления раствора для приема внутрь, 50 мг	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия
9	PK-ЛС-5N№022666	19.01.2017 г.	Алкапресс плюс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг/160 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
10	PK-ЛС-5N№023912	09.11.2018 г.	Расирокспайн, таблетки диспергируемые, 125 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
11	PK-ЛС-5N№023913	09.11.2018 г.	Расирокспайн, таблетки диспергируемые, 250 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
12	PK-ЛС-5N№023914	09.11.2018 г.	Расирокспайн, таблетки диспергируемые, 500 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
13	PK-ЛС-5N№023866	26.10.2018 г.	Мегамокс, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 875 мг/125 мг	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия
14	PK-ЛС-5N№023867	26.10.2018 г.	Предо, сироп, 120 мл, 15 мг/5 мл	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия
15	PK-ЛС-5N№023583	27.03.2018 г.	Резова, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия
16	PK-ЛС-5N№023729	09.07.2018 г.	Резова, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия	Джазира Фармасьютикал Индастриз, Саудовская Аравия
17	PK-ЛС-5N№023007	30.05.2017 г.	Рибозар, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий, 200 мг	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
18	PK-ЛС-5N№023041	12.06.2017 г.	Рибозар, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий, 1000 мг	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
19	PK-ЛС-5N№022809	20.02.2017 г.	Рибоирино, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 20 мг/мл	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
20	PK-ЛС-5N№023691	07.06.2018 г.	Рибокарбо-Л, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 10 мг/60 мл	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
21	PK-ЛС-5N№023692	07.06.2018 г.	Рибокарбо-Л, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 10 мг/45 мл	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
22	PK-ЛС-5N№023693	07.06.2018 г.	Рибокарбо-Л, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 10 мг/15 мл	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
23	PK-ЛС-5N№023694	07.06.2018 г.	Рибокарбо-Л, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 10 мг/5 мл	Тимоорган Фармация ГмБХ, Германия	Хикма фармацевтика (Португалия) С.А.
24	PK-ЛС-5N№016692	28.03.2017 г.	Глорион, таблетки, 4 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
25	PK-ЛС-5N№016691	28.03.2017 г.	Глорион, таблетки, 3 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
26	PK-ЛС-5N№016690	28.03.2017 г.	Глорион, таблетки, 2 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
27	PK-ЛС-5N№016689	13.03.2017 г.	Глорион, таблетки, 1 мг	Хикма Фармасьютикал, Иордания	Хикма Фармасьютикал, Иордания
28	PK-ЛС-5N№014787	16.10.2014 г.	Инванз, лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения, 1000 мг	Лаборатории Мерк Шарп и Доум-Чибрет, Франция	Шеринг-Плау Централ Ист АГ, Швейцария

Результаты согласования

06.08.2019 14:24:15: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

06.08.2019 14:29:49: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

06.08.2019 14:30:56: Сабиев А.Н. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

06.08.2019 15:39:44: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№183-НҚ от 12 августа 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 применения и реализации 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 (далее – Комитет) в течение одного рабочего дня довести настоящий приказ до сведения:

1) местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, другие государственные органы (по компетенции);

2) субъектов фармацевтической деятельности через средства массовой информации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета Асылбекова Н.А.

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

Основание: экспертные заключения РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета от 7 августа 2019 года № 001-18/ФН, № 002-18/ФН, № 003-18/ФН.

Председатель Л. Бюрабекова

*Приложение
к приказу Председателя Комитета контроля
качества и безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от 12 августа 2019 года №183-НҚ*

Перечень регистрационных удостоверений лекарственных средств

№	Номер регистрационного удостоверения	Дата выдачи	Наименование лекарственного средства (лекарственная форма, дозировка)	Производитель, страна	Владелец регистрационного удостоверения, страна
1	РК-ЛС-5N№018987	31.05.2018 г.	Флорокс-Л, раствор для инфузий, 5 мг	«ВМЖ Фармасьютикалс Пвт. Лтд.», Индия	«ВМЖ Фармасьютикалс Пвт. Лтд.», Индия
2	РК-ЛС-5N№010759	28.02.2018 г.	Сифлокс, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг	Зентива Саглык Урюнлери Санаи ве Тиджарет А.О., Турция	ТОО «Санofi-авентис Казахстан»
3	РК-ЛС-5N№023276	03.10.2017 г.	Вирдак (софосбувир), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 60 мг	Хетеро Лабс Лимитед, Индия	Хетеро Лабс Лимитед, Индия
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
5	РК-ЛС-5N№023252	21.09.2017 г.	Метотрекат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 7,5 мг/0,75 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
6	РК-ЛС-5N№023253	21.09.2017 г.	Метотрекат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 10 мг/1 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
7	РК-ЛС-5N№023254	21.09.2017 г.	Метотрекат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 15 мг/1,5 мл	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан
8	РК-ЛС-5N№023255	21.09.2017 г.	Метотрекат-Келун-Казфарм Раствор для инъекций 20 мг/2 мл.	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан	ТОО «Kelun-Kazpharm (Келун-Казфарм)», Казахстан

Результаты согласования

09.08.2019 16:44:07: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

09.08.2019 16:53:02: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

09.08.2019 17:01:03: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

12.08.2019 09:18:16: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

**Приказ Председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК
№193-НҚ от 22 августа 2019 года**

О приостановлении применения серий некоторых лекарственных средств

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

1. Приостановить применение серии №18160040219 (срок годности до 2021 г.) лекарственного средства Видиксанол (РК-ЛС-5N№122097 от 16 мая 2019 года), раствор для инъекций, 320 мг йода/мл, производства ТОО «НУР-МАЙ ФАРМАЦИЯ», Республика Казахстан; серий №17160030319 (срок годности до 03.2021 г.) и №17160040519 (срок годности до 05.2021 г.) лекарственного средства Вигексол (РК-ЛС-5N№122077 от 20 февраля 2019 года), раствор для инъекций, 300 мг йода/мл, производства ТОО «НУР-МАЙ ФАРМАЦИЯ», Республика Казахстан.

2. Территориальным подразделениям Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение одного рабочего дня со дня получения информации о данном решении обеспечить:

1) извещение (в письменной произвольной форме) местных орга-

нов 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 приостановлению обращения вышеуказанных серий лекарственных средств;

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Комитета 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 от 9 августа 2019 года №18-16-836/И.

И.о. Председателя Н. Садвакасов

Результаты согласования

21.08.2019 15:41:18: Тилесова А.Ш. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

21.08.2019 15:52:40: Имамбекова М.Б. (Управление административно-правового обеспечения и государственных закупок) - согласовано без замечаний

21.08.2019 16:08:36: Утеев Р.А. (Управление контроля фармацевтической деятельности и интеграции) - согласовано без замечаний

21.08.2019 18:52:21: Асылбеков Н.А. (Руководство) - согласовано без замечаний

Интернет-аптеки: мировой опыт

Современная эпоха – время глобального информационного общества, с ростом информационных технологий и процессов, основным проявлением которого является Интернет. Его стремительное и неуклонное расширение проникло во все сферы жизни общества. И мысль о том, что какой-либо товар или услугу можно приобрести с помощью интернета, является обыденной. Это касается и реализации лекарственных препаратов. Но в данном вопросе все не так просто, поскольку существует опасность неправильного использования препаратов с последствиями для здоровья человека. Поэтому по всему миру для торговли лекарственными средствами в интернете создаются специальные условия, регулирующие этот процесс. Как это происходит?



Законность

Во всем мире наблюдается заметная степень единообразия в отношении законодательных норм, касающихся регуляции деятельности интернет-аптек. Суммируя мировой опыт торговли лекарственными средствами в интернете, можно сформулировать 3 основных принципа, которые определяют легальность интернет-аптеки:

1. Если при продаже рецептурных лекарственных средств интернет-аптека не осуществляет контроль наличия рецепта (физического либо электронного) – такая деятельность чаще всего является незаконной. Обычно на таких нелегальных веб-сайтах пользователи просят заполнить лишь онлайн-форму либо вопросник.

2. Интернет-аптеки, как правило, должны иметь лицензию в той юрисдикции, где они осуществляют свою деятельность. Стоит отметить, что для регуляции этого принципа некоторые юрисдикции сотрудничают друг с другом на основании взаимовыгодных условий (например, страны-члены ЕС). В США же интернет-аптеки могут осуществлять свою деятельность только на территории того штата, в котором они зарегистрированы. Исключением является штат Пенсильвания, который признает аптечную лицензию любого другого штата США.

3. Обычно запрещено импортировать рецептурные лекарственные сред-

ства из одной страны непосредственно пациенту в другой стране. Конечно, из этого общего принципа существуют исключения. Так, например, Германия разрешает интернет-аптекам, зарегистрированным в национальных компетентных органах ограниченного количества других стран, отправлять жителям Германии рецептурные лекарственные средства при условии, что эти интернет-аптеки соответствуют немецкому законодательству.



Испания

В Испании к реализации лекарственных средств при помощи интернет-аптек относятся с крайней осторожностью. В связи с этим **интернет-торговля рецептурными лекарствами в этой стране запрещена**. Однако безрецептурные препараты могут реализовываться в интернете с помощью авторизованных интернет-аптек. Такие препараты должны быть одобрены Испанским агентством по лекарственным средствам и продуктам санитарии (Agencia Espanola de Medicamentos y Productos Sanitarios – AEMPS) или Европейским агентством по лекарственным средствам (European Medicines Agency – EMA).

Королевским указом от 8 ноября 2013 г. № 870/2013 были установлены следующие нормы онлайн-продажи

безрецептурных лекарственных средств населению:

- аптеки, которые хотят реализовать свою продукцию в интернете, должны быть авторизованными. Для этого необходимо уведомить региональные органы здравоохранения о своем намерении участвовать в онлайн-продажах (как минимум за 15 дней) и предоставить им необходимую информацию об аптеке;

- продажа должна осуществляться непосредственно фармацевтом. Реализация безрецептурного препарата может быть осуществлена только после того, как клиенту была предоставлена соответствующая профессиональная консультация;

- реализация лекарственных средств может осуществляться только напрямую из аптеки без посредников;

- лекарственные средства могут транспортироваться фармацевтами или третьими лицами. В последнем случае должен быть договор, определяющий обязанности каждой стороны. В свою очередь, фармацевт должен проинформировать перевозчика о конкретных условиях надлежащей транспортировки лекарственных средств;

- никакие подарки, скидки или бонусы не могут быть предоставлены в качестве средства продвижения лекарственных средств на веб-сайте (несмотря на то что ценовые скидки разрешены действующим законодательством);

● трансграничные продажи для покупателей, которые находятся в других государствах-членах ЕС, должны соответствовать требованиями законодательства Испании и страны назначения, как в отношении лекарственных средств (маркировка, классификация), так и в отношении условий продажи;

● возврат лекарственных средств, которые были реализованы с помощью интернет-аптеки, возможен только в случаях, когда продукт был отправлен ошибочно либо был поврежден в дороге. В таком случае фармацевт должен уведомить возвращенный товар;

● к оформлению веб-сайтов интернет-аптек королевский указ также выдвигает ряд требований:

- необходимым является размещение ссылок на веб-сайты компетентных органов здравоохранения, которые осуществляют надзор за деятельностью данной интернет-аптеки. Также необходимо разместить ссылки на регуляторный орган AEMPS и его онлайн-информационный центр по вопросам лекарственных средств;

- наличие идентификационных, административных и контактных данных владельца и самой аптеки;

- наличие общеевропейского логотипа, который служит ссылкой на список авторизованных интернет-аптек Испании;

- указания цен на лекарственные средства и ориентировочное время их доставки;

- наличие специальной анкеты, в которую пациенты должны внести свои личные данные и адрес, чтобы фармацевты могли выполнять свои обязанности по фармаконадзору. Данные о

пользователе, реализуемом ему лекарственным средством и дате отправки заказа должны храниться фармацевтами в течение не менее 2 лет. Заказы, которые не содержат этих данных, являются недействительными.



Япония

В Японии продажа рецептурных лекарственных средств с помощью интернета также запрещена. В свою очередь, онлайн-реализация большинства безрецептурных препаратов разрешена при условии, что данные лекарственные средства одобрены Агентством по лекарственным средствам и продуктам медицинского назначения Японии (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency – PMDA) и реализуются через лицензированные интернет-аптеки.

Однако не все безрецептурные лекарственные средства могут быть отпущены с помощью интернет-аптек. Речь идет об отдельной категории безрецептурных препаратов, которые могут быть реализованы только лично фармацевтом (behind-the-counter drugs).

Список этих лекарственных средств включает сильнодействующие препараты и так называемые «switch OTC drugs» – лекарства, статус которых относительно недавно был изменен из рецептурного в безрецептурный (риски их безрецептурного применения еще устанавливаются).

Интернет-аптеки могут осуществлять реализацию безрецептурных лекарственных средств в другую страну, если данные препараты соответствуют

следующим нормам:

● одобрены в соответствии с Законом об обеспечении качества, эффективности и безопасности фармацевтических препаратов, медицинских приборов, продуктов регенеративной и клеточной терапии, продуктов генной терапии и косметики (Law on Securing Quality, Efficacy and Safety of Pharmaceuticals, Medical Devices, Regenerative and Cellular Therapy Products, Gene Therapy Products, and Cosmetics – PMDL);

● реализуются без каких-либо изменений в упаковке.

Лекарственные средства также должны соответствовать японской надлежащей производственной практике, даже если они предназначены для экспорта и распространения за пределами Японии.

Покупка рецептурных лекарственных средств в зарубежных интернет-аптеках в Японии запрещена. Однако существуют исключения, касающиеся особых ситуаций, связанных с лечением конкретных пациентов:

● существует критическая ситуация, которая требует срочного лечения;

● на территории Японии не реализуется альтернативное лекарственное средство;

● импортированные продукты предназначены исключительно для диагностики или лечения пациентов.

В таком случае покупка рецептурного лекарственного средства может осуществляться врачом.

Римма Москаленко,

Список использованной литературы находится в редакции

ЕМА разработало новые меры по предотвращению передозировки метотрексата



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Европейское агентство лекарственных средств (ЕМА) рекомендовало новые меры для предотвращения серьезных и потенциально фатальных ошибок при дозировке метотрексата (methotrexate) для лечения воспалительных заболеваний, таких как ревматоидный артрит, псориаз и болезнь Крона. Рекомендации были разработаны на основании сообщений о том, что пациенты неправильно применяют метотрексат, несмотря на предыдущие предостережения.

При воспалительных состояниях метотрексат следует применять только один раз в неделю. Использование метотрексата чаще, чем предполагалось,

может привести к серьезным побочным эффектам. Анализ показал, что ошибка в частоте дозирования может возникнуть на любом этапе, начиная с назначения лекарства.

Новые меры по предотвращению ошибок включают ограничения на то, кто может назначать эти лекарства, кто обязан указывать предупреждения на упаковке и предоставлять образовательные материалы для пациентов и медицинских работников. Кроме того, чтобы помочь пациентам соблюдать дозировку, таблетки метотрексата будут поставляться в блистерной упаковке, а не во флаконах (или пробирках). Меры были согласованы после консультации с пациентами и медицинскими работниками.

Метотрексат разрешен в ЕС для двух разных групп показаний, каждая из которых имеет свой график приема:

- лечение рака, частота приема кото-

рого зависит от режима терапии и может включать ежедневное введение метотрексата;

- лечение воспалительных заболеваний, включая ревматоидный артрит, псориаз и болезнь Крона, которые требуют приема раз в неделю с использованием низкой дозы метотрексата.

Метотрексат можно принимать внутрь или вводить инъекцией.

Большинство лекарственных средств, содержащих метотрексат, были утверждены в рамках национальных процедур. Они продаются во всех странах ЕС под несколькими торговыми марками, включая Ledertrexate, Maxtrex, Metex и Metoject. Jylamvo (для перорального применения) и Nordimet (для инъекций) являются единственными централизованно разрешенными лекарственными средствами, содержащими метотрексат.

Новости GMP

Южноамериканские аптеки

В XV-XVI веках в Южной Америке существовало государство инков, где процветали ремесла и возводились замечательные здания. Центр империи находился в сегодняшнем Перу, включая часть территории нынешних Колумбии, Чили, Боливии, Эквадора и Аргентины. У инков было много благ: продовольствие, ткани, золото и кока! Чем же сегодня лечатся потомки индейцев и испанских конкистадоров?

Уругвай

Уругвай — единственная страна в Латинской Америке, расположенная полностью вне тропиков, и сейчас это одна из наиболее экономически развитых стран Латинской Америки.

Благодаря недорогой системе медицинского страхования, обеспечивающей каждому жителю страны доступ к медицинскому и фармацевтическому обслуживанию, система здравоохранения находится на достаточно высоком уровне.



Работа уругвайских аптек контролируется министерством здравоохранения и лекарственные средства должны продаваться только в аптеках. Владелец аптеки может стать любой гражданин или организация (исключение: врач, дантист, ветеринар) без диплома фармацевта.

А вот работать в аптеке уже может только дипломированный специалист, получивший степень фармацевтического химика и прошедший специальную регистрацию в министерстве здравоохранения. В госпитальной или розничной аптеке фармацевтический химик имеет статус технического директора и отвечает за всю деятельность аптечного учреждения, при этом он не обязан постоянно присутствовать в аптеке во время ее работы.

Уругвай стал первой латиноамериканской страной, которая разрешила

свободный оборот марихуаны. Процесс легализации каннабиса не был быстрым, он начался в декабре 2013 года и завершился в июле 2017 г. Таким образом, разрешив то, что было под запретом, правительство решило вопрос борьбы с наркоманией. Из 22 претендентов на производство марихуаны правительство выбрало 2 компании, которые работают под контролем регуляторных органов и могут выпустить две тонны наркотиков в год.

И сегодня около 30 аптек Уругвая свободно продают марихуану. Сначала включились в работу по сбыту легких наркотиков 16 аптек, а через полгода - еще 15. В одной аптеке хранить можно 400 г конопли, необходимо иметь для этого специальные складские помещения и получить определенное разрешение. Приобрести каннабис могут граждане Уругвая после регистрации на специальном ресурсе. На учет уже встали более пяти тысяч человек, в основном мужчины 30–44 лет. Один пакетик весом 5 г стоит около 8 долл. Купить можно не более двух доз в неделю.

Перу

Республика Перу является одной из самых крупных стран на южноамериканском континенте (площади уступает только Аргентине и Бразилии).

Здравоохранение Перу, как и в большинстве других стран, подразделяется на две категории: государственное и частное.

Уровень оказания медицинских услуг в частных клиниках и больницах обладает достаточно высоким показателем, большинство медицинских учреждений сосредоточено в крупных городах (в том числе столице Перу) и туристических зонах. Клиники оснащены высокой технической базой, позволяющей проводить весь комплекс обследований и лечения, и квалифицированными специалистами, проходящими обучение по американской системе и владеющие английским языком.

Фармбизнес в Перу развивается медленно. Большая часть населения

Перу живет за чертой бедности, жители не платежеспособны, поэтому в рамках государственных программ малоимущие – беременные женщины, пожилые и дети до 5 лет получают часть лекарств бесплатно. Чаще всего это средства от туберкулеза, малярии, половых инфекций и антиретровирусные препараты. Вакцинация населения тоже проводится на средства госбюджета. Рецептурные препараты составляют 72%, безрецептурные – 28%, оригинальные лекарства известных мировых брендов составляют треть ассортимента, остальное – дженерики. Стоимость медикаментов в аптеках высока даже по европейским меркам, к примеру, антибиотик широкого спектра действия здесь может стоить в два-три раза дороже, чем в России. Одной из главных проблем перуанской фармотрасли СМИ называют продажу просроченных и контрафактных лекарств, правительство пока не справляется с этой проблемой. Фармкомпания «Инка Перу» входит в тройку крупнейших сетей страны и торгует самыми безопасными препаратами.



В Перу тоже легализована марихуана, но для медицинских целей – всем желающим гражданам ее не продают. Первое, что предложат в Перу – пожевать листья коки, из которой изготавливают кокаин.

*Кока была и остается важной частью жизни народа Анд. Интересный факт: индейцы империи инков измеряли расстояние не в километрах и милях, а в листьях коки. Единица измерения называлась кокада (исп. *cocada*) или акули (кечуа *akulli*), она соответствовала количеству листьев коки, которыми можно было набить рот и пережевать, идя из одного пункта в другой. Кокада обозначала время, которое требуется для пережевывания одной порции листьев коки, пока не утрачивается ее аромат и действие (примерно 45 минут).*

Кока, как и чай в Европе, является необходимой частью встреч с родственниками и друзьями. Жевать коку вместе – это как заваривать кофе или произносить молитву. Перуанцы до сих пор всегда носят с собой мешочек с порцией коки. Берут подсушенное сырье с расчетом на один-два дня, употребляют около 60 г в сутки.

Они считают, что сок листьев коки тонизирует организм и позволяет лучше усваивать кислород, а значит, помогает адаптироваться к разреженному воздуху. С этой же целью в гостиницах стоят в свободном доступе на этажах термосы с чаем из коки. Перу – высокогорная страна, поэтому неподготовленным туристам здесь приходится нелегко. Из-за резких перепадов давления и недостатка кислорода на большой высоте появляются симптому высокогорной болезни. Сердцу нужно перестроиться, чтобы обеспечить циркуляцию большего объема крови, способного в достаточном количестве питать ткани кислородом. Вот здесь на помощь и приходят листья коки.



Тем, кто листья жевать не хочет, аптеки предлагают Sorojchi Pills («Сороче Пиллс») – таблетки от горной болезни на основе аспирина и кофеина. Также аптеки продают кислородные баллоны – они помогают в экстренных ситуациях и для адаптации к местным условиям.

Боливия

А теперь посмотрим на соседнюю Боливию, в которой находится одна из самых современных канатных дорог в мире, и которая является одним из «мировых лидеров» производства коки.

Боливия сегодня находится на третьем месте в мире, после Колумбии и Перу, по объему производства и листьев коки и получаемого из них после химической переработки кокаина, признанного ООН вторым по степени опасности наркотиком мира, массовость употребления которого стала настоящей социально-экономической проблемой во многих странах.

Боливия также раскинулась в горах, потому ассортимент аптек практически такой же, как в Перу, но представлен значительно шире. Таблетки от горной болезни – «Сороче» – также можно приобрести в каждом аптечном пункте, как и средства от укачивания. И, конечно, везде продают и раздают листья коки: в 2013 году медики официально разрешили всем их жевать и пить без ограничений коко-чай (mate de coca). Ощущения от порции пережеванных листьев

аналогичны тем, которые появляются после двух-трех чашек крепкого кофе.

Боливия относится к слаборазвитым странам: 70% населения – малоземельные и безземельные крестьяне. Средств для аптечных лекарств нет, поэтому они употребляют коку, считая, что она избавляет их от многих болезней.

Боливийские аптеки делятся на общедоступные, специализированные, интернет-аптеки. Следует отметить, что даже небольшие боливийские аптеки имеют свои сайты и профили в социальных сетях, а единый ресурс-путеводитель, который объединяет все эти аптеки, помогает найти нужную в любом месте. И сортирует их по принципу: открыты сегодня; круглосуточные; специализированные; социальные. Последние пользуются большой популярностью, поскольку относятся к сегменту дешевых.

Подавляющее большинство препаратов в аптеках Боливии – дженерики, также можно приобрести вакцины от лихорадки и малярии, а в госпитальных аптеках – средства от геморрагической лихорадки, японского энцефалита и менингококкового менингита.

Аптеки Боливии имеют ряд особенностей. Прежде всего в них очень много средств от ультрафиолетового излучения, поскольку в стране высокий уровень УФ-радиации, все аптеки предлагают солнцезащитные кремы, очки, головные уборы. Кроме того, аптеки очень затоварены, в них нет лишнего пространства, и поэтому фармацевты умудряются на небольшой площади размещать огромное количество не только лекарственных средств, БАДов, но и сопутствующих товаров: ортопедические изделия, диетическое, спортивное и детское питание, товары для новорожденных.

Еще одна особенность малоимущих боливийцев: фармацевтам и врачам они предпочитают колдунов, к которым записываются заблаговременно и верят в исцеление за один сеанс.

Поэтому «ведьмины рынки» пользуются спросом, на них многолюдно



и можно купить различные травы, корешки и чучела животных – эндемиков, которых массово истребляют браконьеры. Хорошо покупают и препараты на основе звериных желез и рогов. Особым спросом пользуются чучела и мясо броненосцев, которое, по мнению жителей, избавляет от всех болезней. Некоторые приобретают чучела броненосцев и держат дома «для здоровья», так же как сушеных жаб – для денег, а чучела детенышей лам – на удачу.

Чили

Farmacia – традиционная вывеска аптеки, которой пользуются и в Чили. Слово испанское, и фармацевты в Республике Чили общаются с покупателями на испанском. В Сантьяго аптеки похожи на американские «драгсторс» – супермаркеты лекарств. Ассортимент по сравнению с Перу или Боливией впечатляет, правда, большую часть ассортимента занимают косметика и косметика. Выкладка как открытая, так и закрытая (для рецептурных препаратов). За прилавком всегда дежурит специалист в белом халате.

Анальгетики – самые популярные средства: их принимает треть населения. На втором месте по продажам стоят гипотензивные препараты, а третьем разделили противовоспалительные и противоревматические. Почти все продается по рецептам. Без бумажки с подписью лечащего врача продадут только бинты, пластыри, средства для обработки ран и некоторые болеутоляющие. Чилийцы часто спрашивают в аптеках препараты ацетилсалициловой кислоты, а также парацетамол и эналаприл. Цены на лекарства государство не регулирует, поэтому один препарат в аптеках может стоить с разницей в сотни раз.

Большинство аптек открыты с 9:00 до 20:00, по субботам и воскресеньям закрываются на час раньше, некоторые аптеки в воскресенье не работают. Есть круглосуточные, есть интернет-аптеки, где можно собрать заказ в корзинку и прийти за ним в удобную географически аптеку.

В Чили на каждые 100 тыс. населения приходится в среднем 10,6 аптеки – самый низкий показатель среди стран Латинской Америки. В 35 населенных пунктах с населением более 10 тыс. жителей нет ни одной аптеки. И в целом более миллиона чилийцев живут в населенных пунктах, в которых нет аптек. При этом чилийцы любят лечиться. По статистике, 55,5% граждан принимают постоянно один лекарственный препарат, а 8,2% жителей – одновременно пять и более.

Подготовила Ирина Климова



- 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

Объявления в «КФВ» 400 тенге за 1 см²



+7 (727) 385 85 69
 e-mail: elena@pharmnews.kz

Сколько получают сельские врачи в Алматинской области

В этом году Казахский национальный медицинский университет имени Санжара Асфендиярова подготовил 468 специалистов для сел Казахстана.

Молодые врачи поедут в регионы, чтобы оказывать квалифицированную медицинскую помощь местным жителям. Для каждого из них предусмотрены льготные программы: получение жилья по беспроцентному кредиту, подъемные пособия почти в 200 тысяч тенге. После отработки в селе специалисты могут вернуться в университет на обучение в резидентуре.

На прошлой неделе ректор КазНМУ Талгат Нургожин посетил медицинские учреждения сельских районов. Он ознакомился с работой выпускников вуза, осмотрел рабочие места и поговорил с молодыми врачами. Талгат Нургожин отметил, что университет регулярно проводит мониторинг условий трудоустройства выпускников.

Директор Карасайской районной больницы Алматинской области Ербол Сарсенбаев рассказал, что средняя зарплата молодого врача общей практики составляет 197 тысяч тенге.

«Мы готовы принять выпускников на работу, обеспечить социальными условиями. У нас в этом году по программе «7-20-25» (с субсидированием) три специалиста получили квартиры, еще трое бюджетное кредитование для приобретения жилья, 17 специалистов получили подъемные пособия», – сказал Ербол Сарсенбаев.

В Илийскую центральную районную больницу в этом году распределились 29 выпускников КазНМУ. Зарплата молодого врача Илийской Центральной районной больницы составляет 220 тысяч тенге.

В Карасайскую районную больницу отправятся 31 выпускник КазНМУ – 2 хирурга, 11 врачей общей практики, 6 терапевтов, 2 стоматолога, 1 неонатолог и 1 акушер-гинеколог.

Напомним, что студенты, прибывшие на работу в сельскую местность, могут получить поддержку в виде единовременного подъемного пособия размером в 70 МРП (176 750 тенге). Эту сумму в 2019 году планируют поднять до 252 500 тенге. Также участникам программы «С дипломом в село» выдается бюджетный кредит в 1500 месячных расчетных показателей (3 787 500 тенге), для приобретения и строительства жилья.

Срок кредита 15 лет, а ставка вознаграждения составляет 0,01%.

Среди выпускников, направившихся в сельскую местность, врачи общей практики, терапевты, акушеры и гинекологи, педиатры, кардиологи, хирурги и стоматологи.

Казахский Национальный медицинский университет им. Санжара Асфендиярова в этом году окончили 1042 врача – 884 интерна и 158 резидентов.

Пресс-служба КазНМУ



КАЗАХСТАНСКИЙ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
 №17 (570), сентябрь 2019 г.

СОБСТВЕННИК:
 ТОО «Казахстанский
 фармацевтический вестник»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
 Наиля Чередиенченко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- | | |
|-------------------|--------------------|
| Гулько Наталья | Локшин Вячеслав |
| Датхаев Убайдулла | Пичкадзе Гурам |
| Каманова Мария | Степкина Елена |
| Садыкова Айжан | Сыбанкулова Зурият |
| Кузденбаева Раиса | Дурманова Мариана |

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**

**2-5 декабря 2019**

Москва, ЦВК «Экспоцентр»

**151**Компания-
участник**5090**Профессиональных
посетителей**43**Региона
России**38**Стран
мира

УЧАСТИЕ СО СТЕНДОМ. ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

- Расширьте географию контактов со специалистами отрасли
- Презентуйте ваши новинки, технологии и инновации
- Участвуйте в деловой программе в качестве эксперта
- Получите специальную маркетинговую поддержку участника выставки
- Демонстрируйте стабильность вашего бизнеса
- Встречайтесь с партнерами и клиентами на удобной профессиональной площадке

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ

- Лекарства
- Нутрицевтика и диетология
- Косметология и гигиена
- Медицинский и сестринский уход
- Инновации для здоровья
- Цифровизация бизнеса
- Услуги и партнёрства
- Лаборатории
-  Традиционные медицинские системы мира

**главное событие
российского
аптечного рынка**

Организатор

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО

VIENNA, AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH

+7 (495) 925-65-61/62

www.aptekaexpo.ru