

**Протокол
очного заседания Формулярной комиссии
Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

г. Астана

«29» октября 2019 года

Председествовал: Бюрабекова Л.В. – руководитель Формулярной комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Проголосовали: Абылкасимова Б.Р., Костюк А.В., Макалкина Л.Г., Оспанова Ж.О., Табаров А.Б., Гуляев А.Е., Ясыллов Е.А., Алдиярова Н.Т.

Через ВКС: Пивоварова И.А., Локшин В.Н., Дурманова М.И.

Отсутствовали: Кульжанов М.К., Абдульманова Г.З., Шаназаров Н.А., Абдалиев К.К., Ахмадиев Е.Е., Султанов Р.С., Нуртаев А.И., Алтынбеков С.А.

Приглашенные: Серикбаев М.Б. - директор ДЛОС МЗРК, Жусупова Г.К., Байдуллаева Д.К.-сотрудники ЦРИЛСиМТ РГП на ПХВ «РЦРЗ»

Секретарь: Арзуова А.Н.

Бюрабекова Л.В: Уважаемые коллеги сегодня на повестке заседания

1. Потребление антибиотиков в Республике Казахстан. Докладчик Макалкина Л.Г.

2. Рассмотрение материалов, направленных на доработку в РЦРЗ согласно решениям Формулярных комиссий, в рамках рассмотрения проекта приказа «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне». Докладчик Жусупова Г.К.

3. Рассмотрение и согласование справочника «Казахстанский национальный лекарственный формуляр». Докладчик Жусупова Г.К.

4. Рассмотрение и согласование проекта приказа «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра». Докладчик Табаров А.Б.

Кворум есть, участвуют 12 членов ФК.

Уважаемые члены комиссии, я хотела инициативно внести ещё один вопрос на рассмотрение, от Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг (далее-Комитет), и как от руководителя комиссии, предложение по включению в Казахстанский национальный формуляр (далее-КНФ) и в Список Единого дистрибьютора (далее-Список ЕД) двух вакцин: вакцина против сибирской язвы и вакцина против туляремии.

Особоопасные инфекции входят в курацию Комитета, это один из вопросов национальной безопасности страны и данные вакцины закупаются местными исполнительными органами. Количество их ограничено в каждом регионе и



на сегодняшний день ни один из регионов не смог закупить. В текущем году туляремию мы не регистрировали, а сибирская язва была. Поэтому я прошу вас поддержать данный вопрос.

С регионов были собраны данные по приобретаемым вакцинам и сделана унифицированная техническая спецификация:

1. Техническая спецификация вакцины против сибирской язвы (предлагаемая версия): Вакцина против сибирской язвы, живая, лиофилизат для приготовления суспензии для кожного и подкожного введения, по 10 / 20 кожных доз в ампуле в комплекте с растворителем и скарификатором для кожного нанесения.

2. Техническая спецификация вакцины против туляремии (предлагаемая версия): Вакцина против туляремии, живая, лиофилизат для приготовления раствора для кожного скарификационного нанесения и подкожного / внутрикожного введения, в комплекте с растворителем и скарификатором, в ампулах по 15-50 доз

РЕШЕНИЕ: Вакцины против сибирской язвы и против туляремии включить в КНФ и в Список ЕД **ЗА-ЕДИНОГЛАСНО**.

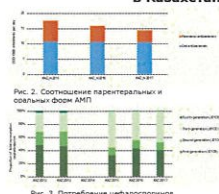
Бюрабекова Л.В: переходим к первому вопросу, Лариса Геннадиевна, Вам слово.

Макалкина Л.Г.: Потребление антибиотиков в Республике Казахстан

Потребление антибиотиков в Казахстане за 2012-2017 годы

Макалкина Лариса Геннадиевна, к.м.н., PhD, НАО «Медицинский университет Астана»
Айсина Жаннат Турсункановна РГП «Национальный центр экспертизы» НАОЗ МЗ РК
Ихамбаева Айнура Ныгмановна, НАО «Медицинский университет Астана»

Потребление антибактериальных препаратов J01 в Казахстане за 2015-2017 гг.



- В сравнении с 2015 г. в 2017 г. **снизилось** общее потребление АМП на **14%**, в группе другие АМП J01 (аминогликозиды и пр.) **снижение в 2,5 раза**.
- Потребление **парентеральных** форм АМП снизилось на **14%**
- В группе цефалоспоринов наблюдалось **снижение потребления цефалоспоринов III генерации на 15 % с повышением потребления цефалоспоринов I генерации**
- Country report AMC data Kazakhstan. Data years: 2012 - 2017

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (I)

- Оценка потребления антибиотиков по методологии ATC / DDD является эффективным **инструментом оценки** влияния различных мероприятий по рациональному использованию антибиотиков
- Согласно результатам оценки **популяционного потребления** антибиотиков в Казахстане необходима разработка комплексных мероприятий:
 - по снижению потребления антибиотиков на амбулаторном уровне и снижению самоназначений антибиотиков населением
 - по снижению применения парентеральных антибиотиков на амбулаторном уровне
 - снижению применения на амбулаторном уровне антибиотиков группы «наблюдения» (цефалоспорины 3 поколения, макролиды, фторхинолоны)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (II)

- Результаты оценки потребления антибиотиков на **госпитальном уровне** направляют на:
 - необходимость снижения использования **аминогликозидных антибиотиков и фторхинолонов**
 - необходимость внедрения **программ** по рациональному использованию антибиотиков в рутинную практику медицинских организаций
 - повышение **приверженности** медицинских работников к разумному применению антибиотиков
 - важность внедрения оценки потребления антибиотиков по **ATC/DDD методологии** в практику медицинских организаций

(Презентация прилагается на электронном носителе.)

Бюрабекова Л.В: Спасибо за подробный анализ. На самом деле потребление антибиотиков и на амбулаторном и на стационарном уровне нерациональное. Может разработать инструкцию или алгоритм для помощи медицинским организациям и предоставить как рекомендация от ФК

Макалкина Л.Г.: абсолютно верно и правильно, что такие рекомендации должны быть. 7-8 ноября в Алматы планируется совещание Координационной группы по использованию антибиотиков, и как раз вопрос, поставленный Вами, будет обсуждаться. Потому что нужно сделать

унифицированное руководство и предложить медицинским организациям для его использования.

Бюрабекова Л.В.: переходим ко второму вопросу Рассмотрение материалов, направленных на доработку в РЦРЗ согласно решениям Формулярных комиссий, в рамках рассмотрения Проекта приказа «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне» (далее-Проект АЛО). Это те замечания, которые у нас были по Проекту АЛО.

Жусупова Г.К.: уважаемые члены Формулярной комиссии, сегодня «Республиканский центр развития здравоохранения» (далее-РЦРЗ) представляет материалы, которые были направлены на доработку согласно Протокольному поручению ФК, а также предоставляем рекомендации Объединенной комиссии по качеству (далее-ОКК) для принятия общего решения. И все эти вопросы выносим в рамках дополнения к Проекту АЛО. Одним из рекомендаций ФК звучало о предоставлении информации по методологии формирования Перечня АЛО.

В декабре 2018 года были внесены изменения в некоторые законодательные акты, в том числе и в Кодекс и дано определение Перечня АЛО

**ВНЕСЕННЫЕ ДОПОЛНЕНИЯ В КОДЕКС РК
«О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе

13-1) перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) – перечень лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов, закупаемых за счет бюджетных средств и активов Фонда социального медицинского страхования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, включающий наименования и характеристики лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в разрезе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями);

Для реализации Кодекса были внесены изменения в Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 22 мая 2015 года № 369 «Об утверждении правил разработки и утверждения казахстанского национального лекарственного формуляра»

**ПРИКАЗ «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РК ОТ 22 МАЯ 2015 ГОДА № 369 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
ПРАВИЛ РАЗРАБОТКИ И УТВЕРЖДЕНИЯ КАЗАХСТАНСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
ЛЕКАРСТВЕННОГО ФОРМУЛЯРА»**

**ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЯ ЛС И МИ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО И (ИЛИ)
ЛЬГОТНОГО АМБУЛАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН С
ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СОСТОЯНИЯМИ)**

Перечень формируется структурным подразделением уполномоченного органа после рассмотрения и согласования Формулярной комиссией.

Перечень включает:

1) перечень заболеваний или групп заболеваний, подлежащих бесплатному и (или) льготному лекарственному обеспечению

2) категории населения, подлежащих бесплатному и (или) льготному лекарственному обеспечению

3) перечень ЛС, МИ и специализированных лечебных продуктов с указанием их характеристик, подлежащих возмещению в рамках перечня заболеваний или групп заболеваний и категорий населения

Проект Перечня после согласования Формулярной комиссией направляется на согласование в Объединенную Комиссию по качеству медицинских услуг, а в течение двадцати рабочих дней протокол заседаний Формулярной комиссии и ОКК – в Фонд и (или) Бюджетную комиссию, для рассмотрения вопросов по определению источников финансирования.

Фонд и (или) Бюджетная комиссия в течение десяти рабочих дней в официальном порядке направляет результаты рассмотрения вопросов финансирования в структурное подразделение уполномоченного органа.

Перечень утверждается уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса.

Внесение изменений и дополнений в Перечень проводится с периодичностью один раз в год не позднее 1 марта текущего года

**ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЯ ЛС И МИ ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО И
(ИЛИ) ЛЬГОТНОГО АМБУЛАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ
КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(СОСТОЯНИЯМИ)**

Для включения заболеваний или групп заболеваний в Перечень рассматриваются:

- 1) социально-значимые заболевания (состояния) и заболевания, представляющие опасность для окружающих согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 июня 2015 года № 11512);
- 2) хронические заболевания (состояния), преобладающие в структуре заболеваемости в Республике Казахстан;
- 3) орфанные (редкие) заболевания, управляемые на амбулаторно-поликлиническом уровне;
- 4) наличие для заболевания (состояния) программы лекарственной терапии на амбулаторно-поликлиническом уровне, признанной с позиций доказательной медицины.

Ясыллов Е.А., Оспанова Ж.О., Макалкина Л.Г.: Приказы мы знаем и если были замечания, то по несоответствиям утвержденным Правилам.

Костюк А.В.: и если вы говорите о методологии и приводите в критериях «распространенность», то надо давать данные по распространенности, речь об этом шла.

Оспанова Ж.О.: Объясните, пожалуйста, перечень критериев (или алгоритм), на которые вы основываетесь при предоставлении информации.

Жусупова Г.К.: переходим к сравнительной таблице по Приложению 1 (прим: внесение изменений и дополнений в Приложение №1 Проекта приказа АЛО)

1. Лекарственные средства в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					
№	Наименование заболевания (состояния)	Показания (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКК
1. Болезни системы кровообращения					
1	Ишемическая болезнь сердца	Больные после стентирования коронарных сосудов, аортокоронарного шунтирования, инфаркта миокарда, Стенокардии напряжения III-IV ФК	1. Ацетилсалициловая кислота, таблетка 2. Нитроглицерин, спрей, таблетка 3. Нитроглицерин, аэрозоль, подъязычный, спрей, подъязычный дозированная таблетка, подъязычная 4. Бисопролол, таблетка 5. Амлодипин, таблетка 6. Аторвастатин, таблетка	Оставить без изменений	Оставить без изменений
		Пациентам с высоким риском коронарных событий после стентирования, аортокоронарного шунтирования	7. Тикагрелор, таблетка	Перенести препарат Тикагрелор в нозологию «Атеросклероз»	Рекомендуется оставить в разделе ИБС по общим показаниям, исключить «высокий риск»

9

В нозологии «Ишемическая болезнь сердца» решением ФК препарат «Тикагрелор» был переведен в Приложение 2 в нозологию «Атеросклероз». По рекомендации ОКК оставить в разделе ИБС по общим показаниям, исключить «высокий риск»

После обсуждения принято **РЕШЕНИЕ:** препарат «Тикагрелор» оставить в разделе ИБС по общим показаниям и исключить «высокий риск». Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Артериальная гипертензия» (далее-АГ). Решение ФК звучит так:

1. Исключить препарат Валсартан, таблетка
2. Не включать препарат Азилсартан медоксомил
3. Включить препарат Телмисартан, таблетка
4. РЦРЗ дополнительно подготовить сравнительную аналитическую справку по группе препаратов «Сартаны».

В РЦРЗ поступила заявка на включение препарата «Азилсартан медоксомил». Это оригинальный препарат, предоставлены результаты фармакоэкономического исследования. Из всех «Сартанов», которые существуют, самый эффективный. Но так как ФК приняло решение не включать его, предложено включить препарат «Телмисартан».



По поводу «Телмисартана»: это препарат, который имеет много генерических аналогов. Но при этом, чтобы обосновать включение этого препарата нет заявок, и он не входит в список основных лекарственных средств ВОЗ (далее-список ВОЗ). В список ВОЗ входит препарат «Лазартан»

№	Наименование заболевания (состояния)	Показатели (степень, стадия, тяжесть, течение) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКК	Окончательная версия в проекте приказа АЛО
1.Болезни системы кровообращения						
2	Артериальная гипертензия	2-4 степени риска; симптоматическая артериальная гипертензия при хронических заболеваниях почек	1.Индапамид, таблетка, капсула 2.Бисопролол, таблетка 3.Метопролол, таблетка 4.Амлодипин, таблетка 5.Эналаприл, таблетка 6.Периндоприл, таблетка 7.Фозиноприл, таблетка 8.Кандесартан, таблетка 9.Валсартан, таблетка	1. Исключить препарат Валсартан, таблетка 2. Не включать препарат Азилсартан медоксомил 3. Включить препарат Телмисартан, таблетка 4. РЦРЗ дополнительно подготовить сравнительную аналитическую справку по группе препаратов «Сартаны».	По препарату Телмисартан заявка на включение в Перечень и РЦРЗ не поступала. Однако, согласно приказу 369 уполномоченный орган может инициировать включение препаратов из списка основных лекарственных средств ВОЗ. В этой связи, рекомендуется исключить препарата Лазартан вместо препарата Телмисартан, так как препарат Лазартан входит в список ВОЗ.	1.Индапамид, таблетка, капсула 2.Бисопролол, таблетка 3.Метопролол, таблетка 4.Амлодипин, таблетка 5.Эналаприл, таблетка 6.Периндоприл, таблетка 7.Фозиноприл, таблетка 8.Кандесартан, таблетка 9.Лазартан, таблетка
	При неэффективности базовой терапии	Моксонидин, таблетка	Без изменений	Без изменений	Без изменений	Моксонидин, таблетка

Предлагаем включить препарат «Лазартан» вместо препарата «Телмисартан».

Оспанова Ж.О.: Предельная цена данных препаратов одинаковая?

Жусупова Г.К.: «Лазартан» дешевле чем «Телмисартан»

Алдиярова Н.Т.: в КНФ «Лазартан» имеет 2 позиции, минимальная цена 52,8 тг одна таблетка. И 6 позиций «Телмисартан» из них минимальная цена 30,98 тг за одну таблетку.

Гуляев А.Г., Макалкина Л.Г.: «Лазартан» требует минимум двух кратного применения в день, вряд ли он будет дешевле

Жусупова Г.К.: обоснованием на включение «Лазартан» является список ВОЗ. По препарату «Телмисартан» заявок не поступало.

Ясыллов Е.А.: коллеги, вопрос по АГ не раз поднимается. То мы говорим, что важна цена, то говорим, что цена не должна быть критерием. По АГ и Сахарному диабету (далее-СД) были вопросы, и было поручение РЦРЗ с привлечением профильных ведущих специалистов подготовить оценку заявок РЦРЗ.

Жусупова Г.К.: по результатам доработок: поступила заявка на включение препарата «Азилсартан медоксомил» - вы его отклонили. На «Телмисартан» заявок не поступало. Поэтому согласно Приказам, мы предлагаем как решение, включить препарат «Лазартан», который входит в список ВОЗ.

Ясыллов Е.А.: поэтому мы и говорили дать обоснование с учетом мнения профильных специалистов: это «старое», это «новое», это 3 раза в сутки применяется, это 1 раз в сутки.

Костюк А.В.: коллеги, мы имеем не очень красивую ситуацию, когда построили систему включения в АЛО на имеющейся заявке. Естественно, мы имеем одну заявку от безаналогового «Азилсартан медоксомил», препараты «Лазартан» и «Телмисартан», который имеют n-количество генериков и

гораздо дешевле.

Насчет включения экономические расчеты были представлены и обсуждены на ФК. Тогда вернемся к вопросам, который поднимались Александром Евгеньевичем и Ларисой Геннадиевной, это отсутствие комбинированных препаратов. Потому что «Телмисартан» есть в списке ВОЗ, в составе комбинированных препаратов. Комбинация «Телмисартан» с «Амлодипин», «Телмисартан» с «Гидрохлоротиазид».

Мы рассматривали годовой курс «Лазартан» 19 тысяч тенге на пациента и «Телмисартан» 14 тысяч тенге на пациента по текущей цене, плюс клинический профиль. И остановимся на том, что «Телмисартан» есть в списке ВОЗ.

Жусупова Г.К.: в качестве предложения, когда будут вноситься изменения, сердечно-сосудистые заболевания пересмотреть и решить вопрос о комбинированных препаратах. А сегодня решить вопрос по препарату «Лазартан».

Ясыллов Е.А.: мы снова возвращаемся к началу, не только по этой группе, в целом, если есть Правила по внесению изменений, они прописаны. Если есть возможность, то ссылкой на ВОЗ, учитывать кинетику и стоимость. Говорилось, что по АГ и СД предоставить отдельные обоснования с привлечением профильных специалистов. Это замечание было выставлено 2 раза. К сожалению, мы снова поднимаем те же вопросы, но это не уровень членов ФК. Моя позиция такова, если я это услышал и писал особое мнение, тем более мы рассматриваем вопросы, устранения замечаний. У меня было замечание, что нозологии АГ и СД, поручить РЦРЗ, рассмотреть данные нозологии с профильными специалистами. На данный момент я этого не вижу, поэтому никаких решений принимать не буду, иначе сами себе противоречим.

Оспанова Ж.О.: Поддерживаю необходимость анализа с привлечением специалистов из разных институтов, с целью исключения получения объективной оценки.

Жусупова Г.К.: уважаемые коллеги, мы согласны проанализировать АГ как отдельную нозологию, но сегодня просим принять решение по позиции «Сартанов». Мы исключили «Валсартан», будем ли включать «Телмисартан» или «Лазартан». ОКК не согласовало, задача РЦРЗ - вынести 31 октября на заседание ОКК и четко определить позицию ФК.

Макалкина Л.Г.: уважаемые коллеги, предлагаю проголосовать, предыдущим заседанием было решение включить «Телмисартан», препарат хорошего действия применяется 1 раз в день. Даже в формате приверженности пациентов, это лучший препарат и по стоимости он будет дешевле.

Предлагаемый «Лазартан», препарат короткого действия, применяется 2 раза в день. Если их сопоставлять по стоимости таблетки, это не адекватное сопоставление.

После обсуждения **РЕШЕНО:** Из нозологии «АГ» исключить препарат «Валсартан», не включать препараты «Лазартан» и «Телмисартан». Нозологию



«АГ» отработать с профильными специалистами по всем применяемым лекарственным препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО

Жусупова Г.К.: следующая система это «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ»

№	Наименование заболевания (состояния)	Показания (степень, стадии, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКК	Окончательное решение в проекте приказа АЛО
5. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
1	Диабет сахарный	2-3-степени-тяжесть	1.Метформин, таблетка 2.Гликлазид, таблетка 3.Глимепирид, таблетка 4.Линаглиптин, таблетка 5.Репаглинид, таблетка 6.Лираглутид, раствор для подкожного введения 7.Капаглифлозин, таблетка	1. В разделе Показания (степень, стадии, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств «2-3 степени тяжести» заменить на «Все категории». 2. В разделе Категория населения «Все стадии и степени тяжести инсулинозависимого сахарного диабета» заменить на «Все стадии и степени сахарного диабета I и II типа». 3. Включить препарат Глюкагон, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций в комплексе с растворителем при тяжелых гипогликемических состояниях, возникающие у детей больных сахарным диабетом после инъекции инсулина 4. Предоставить РЦРЗ дополнительную аналитическую справку с фармакоэкономическим анализом. Требуется решения формулярной комиссии.	После одобрения на Формулярной комиссии будет вынесено на рассмотрение ОКК	Предложено для включения: 1.Алоглиптин, таблетка 2.Вилдаглиптин, таблетка 3.Эксенатид, порошок для приготовления суспензии для подкожного введения 4.Ликсисенатид, раствор для инъекций 5.Дулаглутид, раствор для подкожного введения 6.Диапидглозин, таблетка 7.Эмпаглифлозин, таблетка Следующий слайд 11

По СД отработали с практическими эндокринологами, 2 раза было выступление по данной нозологии. И предлагается следующий вариант

№	Код МКБ-10	Наименование заболевания (состояния)	Категория населения	Показания (степень, стадии, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Код АТХ
5. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Е.11		Диабет сахарный, тип 2	Все стадии и степени тяжести сахарного диабета II типа	Без осложнений, выбор терапии обосновывается врачом ВОП и/или эндокринологом, достижение целевого уровня гликированного гемоглобина, в комплексе с диететическим образованием и изменением образа жизни	Метформин, таблетка	A10BA02
					Гликлазид, таблетка	A10BB09
					Глимепирид, таблетка	A10BB12
					Линаглиптин, таблетка	A10BN05
					Алоглиптин, таблетка	A10BN04
			Все стадии и степени тяжести сахарного диабета II типа	При наличии ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога	Вилдаглиптин, таблетка	A10BN02
					Репаглинид, таблетка	A10BX02
					Лираглутид, раствор для подкожного введения	A10BX07
					Дулаглутид, раствор для подкожного введения	A10BJ05
					Эксенатид, порошок для приготовления суспензии для подкожного введения	A10BJ01
Е.11		Диабет сахарный, тип 2	Все стадии и степени тяжести сахарного диабета II типа	При наличии избытка массы тела и/или ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с проявлениями сердечной недостаточности (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога, кардиолога	Ликсисенатид, раствор для инъекций	A10BX10
					Капаглифлозин, таблетка	A10BK01
					Эмпаглифлозин, таблетка	A10BK03
					Капаглифлозин, таблетка	A10BK02

Разделение по уровню оказания медицинской помощи и по назначению специалистов. Препараты в первой строке: Метформин Гликлазид Глимепирид Линаглиптин, Репаглинид есть в действующем Приказе АЛО. К ним добавляются **Алоглиптин** и **Вилдаглиптин**. Эти препараты будут назначаться в случае, когда СД без осложнений, выбор терапии обосновывается врачом ВОП и/или эндокринологом, достижение целевого уровня гликированного гемоглобина, в комплексе с диететическим образованием и изменением образа жизни.

Следующая группа препаратов ГПП1, в Перечне уже есть препарат Лираглутид, добавляется **Дулаглутид**, **Эксенатид**, **Ликсисенатид**. Препараты будут назначаться в случае наличия ожирения и факторов риска сердечно-

сосудистых осложнений (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога

И третья группа препаратов SGLT2: в Перечне есть Канаглифлозин, добавляется **Дапаглифлозин, Эмпаглифлозин**. И назначается при наличии избытка массы тела и/или ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с проявлениями сердечной недостаточности (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога, кардиолога

Гуляев А.Е., Макалкина Л.Г.: почему препараты SGLT2, только при сердечно-сосудистой недостаточности, нет особых указаний для выделения при сердечно-сосудистой недостаточности. И предлагаем объединить последние 2 строки.

Костюк А.В.: посмотрели мы заверченный 2018 год. Методология АТC/DDD, презентованная Ларисой Геннадиевной, можно использовать по разному, это очень приблизительный подход. Мы посчитали все антидиабетические препараты, включая инсулины и сахаропонижающие средства, исходя из среднесуточной дозы (далее-ССД) и закупа за 2018 год.

Получается арсенал средств довольно большой: он включал «Инсулины», «Гликлазид», «Глимепирид», «Глимепирид» в комбинации с «Метформином», «Канаглифлозином» и «Линаглиптином», «Лираглутид» и «Метформин». Исходя из ССД этих препаратов, в целом обеспеченность расчетное количество охваченных пациентов составил 385922, при анонсированном количестве учтенных 340000. Нужно сделать поправку на комбинированную терапию. Пациенты получают 2 антидиабетических препарата, но в целом с охватом выглядит неплохо. При чем, инсулинов у нас получают 22% диабетиков, что довольно много. Если не учитывать цифру СД 1-го типа, это приблизительно 5-7%, то где-то 15% СД 2-го типа получают инсулины, достаточно большая цифра по сравнению с международными данными, это намного выше.

Но вопрос в том, что расширили ли мы доступность, расширив количество препаратов? На примере группы иГПП1, который ранее был представлен только «Лираглутид», это один из самых дорогостоящих препаратов, а также и «Дулаглутид». «Эксенатид» и «Ликсисенатид» –намного дешевле. Включая эти препараты мы подразумеваем, что должны увеличить бюджет на эти препараты, но насколько это реалистично. Перевод с «Лираглутида» на «Эксенатид» позволит за тот же бюджет пролечить больше на 4 тысяч больных. Я против такого подхода, включать всё, необходимо руководствоваться экономическими характеристиками.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО:** объединить 2 последние строки раздела «Показания (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств»: «при наличии ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога» и «при наличии избытка массы тела и/или ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с проявлением сердечной недостаточности (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога и



кардиолога». Оставить показанием «при наличии ожирения и факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (дополнительная терапия) по назначению эндокринолога» и убрать консультацию кардиолога. Рекомендовать определение риска при почечной недостаточности в Клиническом протоколе по СД.

Поддержать анализ РЦРЗ и включить представленные препараты в нозологию «Сахарный диабет 2 типа». Проголосовали ЗА- 7, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ-5 (Костюк А.В., Оспанова Ж.О., Бюрабекова Л.В, Абылкасимова Б.Р., Дурманова М.И.)

Жусупова Г.К.: разрешите представить нозологию «Системная красная волчанка» (далее-СКВ). Нозология представлена в действующем приказе

№	Наименование заболевания (состояния)	Показания (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКК	Окончательная версия в проекте приказа АЛО
---	--------------------------------------	---	--	------------------------------	-------------	--

6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
1	Системная красная волчанка	Все стадии и степени тяжести	1.Метипреднизолон, таблетка 2. Микофеноловая кислота, капсула, таблетка	Одобрено без изменений	Было предложено включение следующих препаратов: 1. гидроксихлорохин, 2. азатиоприн, 3. белимумаб, 4. ритуксимаб. Гидроксихлорохин и Азатиоприн входят в список ВОЗ. Белимумаб и Ритуксимаб требуют проведения оценки. Рекомендовано рассмотрение на заседании формулярной комиссии.	1.Метипреднизолон, таблетка 2. Микофеноловая кислота, капсула, таблетка 3. Гидроксихлорохин, таблетка 4. Азатиоприн, таблетка

13

ОКК предложено включение следующих препаратов: 1. гидроксихлорохин, 2. азатиоприн, 3. белимумаб, 4. ритуксимаб. Мы рассмотрели эти препараты и рекомендуем:

1) препараты «Гидроксихлорохин и Азатиоприн» являются базовыми препаратами при лечении СКВ и входят в список ВОЗ. Поэтому рекомендуем поддержать их включение в Проект приказа АЛО.

2) препараты «Белимумаб и Ритуксимаб» оценить в РЦРЗ и вынести на последующие заседания ФК.

РЕШЕНИЕ: включить в нозологию «СКВ» препараты «Гидроксихлорохин и Азатиоприн». По препаратам «Белимумаб и Ритуксимаб» провести ФЭА и вынести на последующее заседания ФК. Проголосовали ЗА-11

ВОЗДЕРЖАЛИСЬ -1 (Оспанова Ж.О.)

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Психические расстройства и расстройства поведения». По Протоальному решению ФК было рекомендовано согласовать с Центра психического здоровья РК. РЦРЗ направил им запрос на согласование перечня препаратов. Получено заключение Центра психического здоровья, по которому рекомендуют включение двух препаратов:«Амисульприд» и «Флуфеназин».



Флуфеназин входит в перечень основных ЛС ВОЗ, рекомендуем на включение.

Амисульприд не входит в список ВОЗ требует, предлагаем предоставить полный пакет документов для рассмотрения вопроса по включению.

№	Наименование заболевания (состояния)	Показания (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственная форма)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКС	Окончательный вердикт в проекте приказа ЛО
8. Психические расстройства и расстройства поведения						
1	Психические заболевания	Все стадии степени тяжести	1. Хлорпромазин, таблетка 2. Левомепромазин, таблетка 3. Трифлуоперазин, таблетка 4. Галоперидол, таблетка, масляный раствор для инъекций 5. Клозапин, таблетка 6. Олантапин, таблетка 7. Рисперидон, таблетка, порошок для приготовления суспензий для внутримышечного введения пролонгированного действия, раствор для приема внутрь 8. Палиперидон, таблетка, суспензия для инъекций внутримышечного введения пролонгированного действия 9. Тригексифенил, таблетка 10. Дизепам, таблетка 11. Амитриптилин, таблетка 12. Венлафаксин, таблетка, капсула	ГРПЗ предоставить заключение от Центра психического здоровья РК по группе препаратов «Болезни нервной системы» и «Психические расстройства и расстройства поведения» Получено заключение Центра психического здоровья: рекомендуют включение двух препаратов-Амисульприд, Флуфеназин. Амисульприд требует проведения ФЭИ. Флуфеназин входит в перечень основных ЛС ВОЗ. Требует рассмотрения на ФК включение препарата Флуфеназин, раствор для инъекций	Требует рассмотрения на ОКС	1. Хлорпромазин, таблетка 2. Левомепромазин, таблетка 3. Трифлуоперазин, таблетка 4. Галоперидол, таблетка, масляный раствор для инъекций 5. Клозапин, таблетка 6. Олантапин, таблетка 7. Рисперидон, таблетка, порошок для приготовления суспензий для внутримышечного введения пролонгированного действия, раствор для приема внутрь 8. Палиперидон, таблетка, суспензия для инъекций внутримышечного введения пролонгированного действия 9. Тригексифенил, таблетка 10. Дизепам, таблетка 11. Амитриптилин, таблетка 12. Венлафаксин, таблетка, капсула 13. Флуфеназин, раствор для инъекций

14

Алдиярова Н.Т.: вы предоставили аналитику по «Амисульприду» и там прописано, что согласно BMJ Best Practice в клиническом руководстве «Шизофрения» представлен как терапия первой линии для лечения острого психотического эпизода. У вас уже есть анализ.

Жусупова Г.К.: в перечне препаратов масса психотропных препаратов, который могут заменить. Если мы узнаем, что клинический более эффективный, экономический более выгодный. Тогда мы сможем рекомендовать для включения. На сегодняшний день мы не можем ответить на этот вопрос, учитывая то, что есть другие препараты.

Пивоварова И.А.: у «Флуфеназина» нет альтернативы?

Жусупова Г.К.: альтернатива есть, но он входит в список ВОЗ. Этот препарат удобен для использования на амбулаторном уровне, применяется один раз в 2 недели или 1 раз в месяц, что повышает комплаенс пациентов. КК вы знаете, больные с нарушением психики не очень комплаентны к применению препаратов и отказываются от приема препарата. Чтобы амбулаторное лечение давало более длительную ремиссию, то этот препарат удобен для применения.

Оспанова Ж.О.: аналог чаще применяется?

Жусупова Г.К.: нет, также применяется. Есть Рисперидон, Галоперидол. После обсуждения **РЕШЕНО:** препараты «Флуфеназин» и «Амисульприд» доработать с профильными специалистами, с предоставлением сравнительных характеристик по препаратам с аналогами, и провести анализ затрат по препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Новообразования». В действующем приказе включено 30 позиций препаратов, решением ФК было

включено 7 позиций препаратов. ОКК предложено включение препарата «Траметиниб», предоставляемого заявителем бесплатно в дополнение к «Дабрафенибу». По результатам исследования доказано, что применение в комбинации более эффективно. Поэтому рекомендуем поддержать включение «Траметиниба» в нозологию «Новообразования».

Согласно решению ФК, «Палбоциклиб» был включен, но мы не получили обоснование данного препарата от заявителя. Но при этом другой заявитель, препарат «Рибоциклиб», по таким же показанием, предоставил заявку с обоснованием, что обойдется государству экономически дешевле, чем «Палбоциклиб». Поэтому рекомендуем рассмотреть вопрос замены «Палбоциклиб» на «Рибоциклиб». Заключение были разосланы.

№	Наименование заболевания (состояния)	Показания (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств	Наименование лекарственных средств (лекарственной формы)	Решение Формулярной комиссии	Решение ОКК	Окончательная версия в проекте приказа АЛО
10. Новообразования						
1	Онкологические заболевания	Злокачественные новообразования независимо от стадии, чувствительные к таргетной терапии	1. Циклоспорин, таблетка, раствор для инъекций 2. Темозоломид, капсула 3. Тетрафур, капсула 4. Капецитабин, таблетка 5. Иринотекан, таблетка, капсула 6. Фемталин, таблетка 7. Эривиниб, таблетка 8. Суинетиниб, капсула 9. Сервентин, таблетка 10. Наттиниб, таблетка 11. Лейворезин, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 12. Гомерезин, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 13. Гомерезин, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 14. Трипторезин, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 15. Таркексифен, таблетка 16. Терексифен, таблетка 17. Фулестрант, раствор для внутримышечного введения 18. Инкасутид, таблетка 19. Анастрозол, таблетка 20. Лепрокел, таблетка 21. Фелпратин, раствор для инъекций 22. Интерферон альфа 2b, раствор для инъекций 23. Инквина БИК, порошок для приготовления суспензии для внутривенного введения в комбинации с растворителем 24. Ксодарония кислота, капсула, таблетка 25. Интерферон альфа 2a, раствор для инъекций 26. Золедронная кислота, концентрат/порошок лиофилизированный/лиофилизат для приготовления раствора инфузий, раствор для инфузий 27. Тростузмаб, раствор для инъекций 28. Эгостин альфа, раствор для инъекций 29. Эгостин зета, раствор для инъекций 30. Эгостин бета, раствор для инъекций	Одобрено включение следующих ЛС: 1. Осимертиниб, таблетка 2. Пилбоциклиб, капсула 3. Дабрафениб, капсула 4. Вемурафениб, таблетка 5. Кобиметиниб, таблетка 6. Афатиниб, таблетка 7. Эгзалутамид, капсула	Согласовано решение ФК, за исключением препарата Палбоциклиб. Рекомендовано рассмотреть на ФК как альтернативу препарат Рибоциклиб, как экономически выгодный. Также, рекомендовано включение препарата Траметиниб, предоставляемого заявителем бесплатно.	К 30 препаратам из действующего приказа дополнительно: 1. Осимертиниб, таблетка 2. Рибоциклиб, таблетка 3. Дабрафениб, капсула 4. Траметиниб, таблетка 5. Вемурафениб, таблетка 6. Кобиметиниб, таблетка 6. Афатиниб, таблетка 7. Эгзалутамид, капсула

15

Макалкина Л.Г.: предлагаю поддержать включение «Траметиниб», любые дополнительные возможности для пациентов, без финансовых затрат.

Костюк А.В.: 2 августа на заседании ФК, по предложению РЦРЗ, было решение включить «Палбоциклиб». Теперь 29 октября предлагают исключить. Непоследовательность наших действий

Жусупова Г.К.: вы знаете, что была создана Рабочая группа по формированию АЛО. Потом был включен РЦРЗ в эту работу, в процесс предоставления материалов на заседания ФК. Также по рекомендациям членов ФК проведены обоснования по включению данных препаратов. и сейчас мы рассматриваем все ли документы были предоставлены нам. Там где нет документов, мы смотрим список ВОЗ.

Табаров А.Б.: «Палбоциклиб» был рекомендован Рабочей группой ещё в апреле месяце. И 2 августа это было озвучено, также и то, что есть заявка на включение препарата «Рибоциклиб».

Костюк А.В.: означает ли предложение заменить «Палбоциклиб» на «Рибоциклиб», что вы не согласны с методологией предложенной Рабочей группы? Это первый вопрос. И второе: Приложение 2 сформировано на предложениях рабочей группы, на каждый ли препарат предоставлено соответствующее обоснование, как вы требуете для «Палбоциклиба».

Табаров А.Б.: когда заседала Рабочая группа, Приказа этой методологии не было, они делали без методологии. Формировали специалисты по каждой нозологии, по КП.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО:** не включать препараты «Палбоциклиб» и «Рибоциклиб» в нозологию «Новообразования». Доработать препараты «Палбоциклиб» и «Рибоциклиб» с профильными специалистами, провести сравнительную характеристику и анализ затрат. Препарат «Траметиниб» включить в нозологию «Новообразования». Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: переходим к Приложению 2. Было направлено много нозологий на доработку.

Нозология «Первичная легочная гипертензия». Это орфанное заболевание, пациенты обеспечивались препаратами на местном уровне. У нас есть пациенты в различных регионах. При ПЛГ применяются 9 препаратов, в РК зарегистрировано 7 позиций. Из них в КНФ входят 7, а в перечень орфанных препаратов -3, это «Бозентан», «Илопрост» и «Силденафил». Это также было предложение Рабочей группы, и мы рекомендуем включить данную нозологию со следующими препаратами: «Бозентан, таблетка»; «Илопрост, раствор для Ингаляции»; «Силденафил, таблетка».

Первичная легочная гипертензия	Все категории	1. Бозентан 2. Илопрост	РЦРЗ доработать по применяемым лекарственным средствам с предоставлением аналитической справки. При ПЛГ применяются 9 препаратов, в РК зарегистрировано 7 позиций. Из них в КНФ входят 7, а в перечень орфанных препаратов - 3.	Не рассмотрен на ОКК	1. Бозентан, таблетка 2. Илопрост, раствор для ингаляций 3. Силденафил, таблетка
--------------------------------	---------------	----------------------------	--	----------------------	--

Прошу поддержать.

Макалкина Л.Г., Ясыллов Е.А.: где обоснование того, что достаточно только 3 препарата.

Оспанова Ж.О.: в список ВОЗ входят?

Жусупова Г.К.: нет, одним из критериев включения в перечень АЛО является орфанные препараты. Это орфанные препараты. У нас несколько критериев.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО** включить в Проект приказа АЛО нозологию «Первичная легочная гипертензия» с препаратами «Бозентан», «Илопрост» и «Силденафил» препарата. Проголосовали ЗА -10, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ -2 (Пивоварова И.А., Дурманова М.И.), большинством голосов принято.



Жусупова Г.К.: по нозологии Атеросклероз, препарат «Тикагрелор» перенести в Приложение 1 в нозологию ИБС.

Атеросклероз	Все категории	1.Клопидогрел, таблетка 2.Ацетилсалициловая кислота, таблетка 3.Симвастатин, таблетка 4.Аторвастатин, таблетка 5.Тикагрелор, таблетка	Одобрено	Тикагрелор, таблетка перенести в приложение 1 в нозологию «ИБС»	1.Клопидогрел, таблетка 2.Ацетилсалициловая кислота, таблетка 3.Симвастатин, таблетка 4.Аторвастатин, таблетка
--------------	---------------	---	----------	--	---

РЕШЕНИЕ препарат «Тикагрелор» из нозологии «Атеросклероз» перенести в Приложение 1 в нозологию ИБС. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: нозология «Поражение артерий и артериол» не рекомендуется для включения в Перечень АЛО. Нозология изначально была предложена Рабочей группой, т.к. она есть в Перечне заболеваний консультативно-диагностической помощи. Но данной нозологии нет КП, как синдром он включен в различные КП, поэтому не рекомендуем как отдельную нозологию для включения в Проект приказа АЛО.

Поражение артерий и артериол	Все категории	Нифедипин, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	Не рекомендуется включение в Перечень АЛО как отдельной нозологии. Включен в проект Перечня рабочей группой как нозология из перечня приказа №626, КР- ДСМ -17 от 30.03.19г. Перечень заболеваний в рамках КДП. Нет КП по такой нозологии. Как синдром включен в разные КП.
------------------------------	---------------	---------------------	---	----------------------	---

РЕШЕНИЕ: не включать нозологию «Поражение артерий и артериол» в Проект приказа АЛО. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Флебит и тромбофлебит» был направлен в РЦРЗ, доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам.

Флебит и тромбофлебит	Все категории	1.Ривароксабан, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1. Ривароксабан, таблетка 2. Апиксабан, таблетка 3. Дабигатрана этексилат, капсула Данные препараты представлены в списке основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения как новые оральные антикоагулянты (НОАК)
-----------------------	---------------	--------------------------	---	----------------------	--

Препараты «Ривароксабан, таблетка»; «Апиксабан, таблетка»; «Дабигатрана этексилат, капсула» входят в списках ВОЗ, как новые оральные



антикоагулянты. Поэтому рекомендуется включить данную нозологию с представленными препаратами. В прежней версии был представлен только один препарат Ривароксабан. Но так как ВОЗ предлагает включить все препараты, рекомендуем также включить эти препараты.

Макалкина Л.Г.: есть ли КП по данной нозологии

Жусупова Г.К.: КП «Флебит и тромбофлебит» включает Эндофлебиты, Воспаление вен, Перифлебиты, Гнойные флебиты. В лечение рекомендуют низкомолекулярный «Гепарин», «Фондапаринукс» и пероральные антикоагулянты. Учитывая, что «Гепарин», «Варфарин» сложно контролировать, поэтому рекомендуем включить пероральные антикоагулянты.

Макалкина Л.Г.: в инструкциях есть показания для назначения?

Жусупова Г.К.: да

Оспанова Ж.О.: почему 3 препарата включаем в эту нозологию, а в другую нет.

Жусупова Г.К.: нозология «Аритмия» входит в ГОБМП, когда рассматривали эти препараты, были проведены фармакоэкономические исследования. По результатам этих исследований.

Оспанова Ж.О.: Ранее было озвучено о необходимости подачи заявки производителя и предоставление фармакоэкономического исследования. Считаю, что необходим единообразный подход ко всем нозологиям.

Пивоварова И.А.: предложения Жанны Оспановны на самом деле обоснованы. Она спрашивает: Почему вы рекомендуете включать все 3 препарата по аналогичным показаниям, но для другой нозологии вы провели фармакоэкономический анализ и решили не включать всю линейку препаратов. И тут же она проводит аналогию, не далее как несколько часов назад мы проголосовали за полную палитру препаратов при СД, не обращая внимания на то, что у нас есть мнение членов ФК, что фармакоэкономический анализ не совсем корректен. И есть риск того, что мы включили часть препаратов, имея аналогичные позиции, но при этом они были дороже государству. И мы все, со своей человеколюбивой позицией сказали, что мы на стороне пациентов. И ФК будет предоставлять им широкий доступ в соответствии с КП, а там уже бюджетная комиссия проработает на снижение цены. Тогда эту идеологию нужно применять ко всем.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО** нозологию «Флебит и тромбофлебит» отправить в РЦРЗ на доработку с согласованием с профильными специалистами, с учетом сравнительной характеристики, аналоговой замены и анализа затрат по применяемым препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология Экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий. Решением ФК нозология была направлена в РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам. Доработано. Рекомендуется вместо



нозологрии «Экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий» целесообразней заменить на нозологию «Последствия цереброваскулярных болезней» МКБ I 69. и оставить те же 3 препарата.

Экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий	Все стадии и степени тяжести	1. Ацетилсалициловая кислота, таблетка 2. Клопидогрел, таблетка 3. Аторвастатин, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам Доработано. Рекомендуется вместо нозологии «Экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий» включить нозологию «Последствия цереброваскулярных болезней» МКБ I 69.	Не рассмотрен на ОКК	1. Ацетилсалициловая кислота, таблетка 2. Клопидогрел, таблетка 3. Аторвастатин, таблетка
---	------------------------------	---	--	----------------------	---

После обсуждения принято **РЕШЕНИЕ** нозологию «Экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий» отправить в РЦРЗ на доработку с согласованием с профильными специалистами, с учетом сравнительной характеристики, аналоговой замены и анализа затрат по применяемым препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующие 2 нозологии: «Другие болезни пищевода» и «Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом» предлагаем объединить, из-за общего принципа лечения.

Другие болезни пищевода	Все категории	1. Омепразол, капсула	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам Рекомендуется объединить две нозологии: Другие болезни пищевода и	Не рассмотрен на ОКК	1. Пантопразол, капсула 2. Омепразол, капсула 3. Фамотидин, таблетка
-------------------------	---------------	-----------------------	--	----------------------	--



			Гастроэзофагальный рефлюкс с эзофагитом по общему принципу лечения.		
Гастроэзофагальный рефлюкс с эзофагитом	В период обострения	1. Пантопразол, капсула 2. Омепразол, капсула 3. Фамотидин, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование нозологиям применяемым препаратам. Есть КП. 1 линия-ИПП 2 линия- блокаторы Н-2 гистаминовых рецепторов	Не рассмотрен на ОКК	1. Пантопразол, капсула 2. Омепразол, капсула 3. Фамотидин, таблетка

Первой линии являются Ингибиторы протонной помпы и второй линией Блокаторы гистаминовых рецепторов Н2. По «Гастроэзофагальному рефлюксу с эзофагитом» есть КП.

Макалкина Л.Г.: такого КП нет, есть КП «Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь». И почему препарат Пантопразол?

После дополнительного обсуждения принято **РЕШЕНИЕ** нозологию «Другие болезни пищевода» отправить в РЦРЗ на доработку с согласованием с профильными специалистами, с учетом сравнительной характеристики, аналоговой замены и анализа затрат по применяемым препаратам. Проголосовали ЗА-11, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ -1 (Дурманова М.И.)

Нозологию «Гастроэзофагальному рефлюксу с эзофагитом» заменить на нозологию «Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь» и включить с препаратами «Омепразол» и «Фамотидин» в Проект приказа АЛО. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Хронический атрофический гастрит». Все препараты рекомендованы при данной нозологии и есть в КП и в международных клинических руководствах. Мы снова выносим на рассмотрение формулярной комиссии, чтобы одобрили данные препараты при данной нозологии.

Хронический атрофический гастрит	В период обострения, антибиотики при присоединении H.pylori	1. Пантопразол, капсула 2. Омепразол, капсула 3. Фамотидин, таблетка 4. Амоксициллин, таблетка 5. Метронидазол, таблетки 4. Висмута трикалия дицитрат, таблетка 5. Кларитромицин, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1. Пантопразол, капсула 2. Омепразол, капсула 3. Фамотидин, таблетка 4. Амоксициллин, таблетка 5. Метронидазол, таблетки 4. Висмута трикалия дицитрат, таблетка 5. Кларитромицин, таблетка
--	--	--	--	----------------------------	--

Макалкина Л.Г.: почему Атрофический гастрит? И зачем при Атрофическом гастрите антисекреторные препараты? Если вы включаете антибиотики, то прописывайте, что при H.pylori ассоциированных гастритах

Жусупова Г.К.: в показаниях мы добавим, что антибиотики при присоединении H.pylori.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО:** нозологию «Хронический атрофический гастрит» отправить в РЦРЗ на доработку с согласованием с профильными специалистами, с учетом сравнительной характеристики, аналоговой замены и анализа затрат по применяемым препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Дисфункция яичников». В Проект приказа АЛО был включен препарат «Дроспиренон и эстрогены, таблетка», который имеет несколько Торговых наименований в КНФ. Согласно КП и международных руководств, основная проблема у женщин, у которых возникает дисфункция яичников, вследствие гормональных нарушений. Гормональные нарушения приводят к повышению массы тела, поэтому рекомендуется применение «Метформина».

дисфункция яичников	Женщины фертильного возраста	1. Дроспиренон и эстрогены, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам Препаратами выбора являются комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с антиандрогенным действием, содержащие дроспиренон, диеногест, ципротерон ацетат в сочетании с	Не рассмотрен на ОКК	1. Метформин, таблетка 2. Дроспиренон и эстрогены, таблетка
------------------------	------------------------------------	--	---	-------------------------	--



			этинилэстрадиолом в контрацептивном режиме.		
--	--	--	---	--	--

Локшин В.Н.: во-первых диагноз непонятен.

Жусупова Г.К.: в МКБ 10 под кодом E 28 _Дисфункция яичников. Оно включает Избыток эстрогенов E 28.0, Избыток андрогенов E 28.1 Синдром поликистоза E 28.2 Первичная яичниковая недостаточность E 28.3

Локшин В.Н.: Сюда входят много нозологий. При гиперандрогенемии показан Ципротерона ацетат. Препаратов показано гораздо больше: эстраген-гестогенные, чистые гестогены. Поэтому выбор только двух препаратов не совсем понятен.

Жусупова Г.К.: согласно КП медикаментозное лечение делится при метаболических нарушениях, где назначаются «Метформин». При Избыточной стимуляции, Гирсутизм, патогенетически обоснованным является назначение КОК, препараты с антиандрогенным действием. Поэтому прописан «Дроспиренон и эстрогены».

После обсуждения **РЕШЕНО** нозологию «Дисфункция яичников» отправить в РЦРЗ на доработку с согласованием с профильными специалистами, с учетом сравнительной характеристики, аналоговой замены и анализа затрат по применяемым препаратам. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Реактивный артрит» с препаратами: Азитромицин, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсула, таблетка; Доксициклин, капсула; Преднизолон, таблетка; Диклофенак. Мы просмотрели лечение «Реактивного артрита», учитывая замечания ФК, к этим позициям рекомендуется добавить препараты: Сульфасалазин, таблетка; Ципрофлоксацин, таблетка.

реактивный артрит	Все категории	1.Азитромицин, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсула, таблетка 2.Доксициклин, капсула 3.Преднизолон, таблетка 4.Диклофенак, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1.Азитромицин, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсула, таблетка 2.Доксициклин, капсула 3.Преднизолон, таблетка 4.Диклофенак, таблетка 5. Сульфасалазин, таблетка 6.Ципрофлоксацин, таблетка
-------------------	---------------	--	---	----------------------	---



Макалкина Л.Г., Оспанова Ж.О.: Что является обоснованием для включения Сульфасалазин и Ципрофлоксацин?

Жусупова Г.К.: КП Реактивные артриты, одобренный ОКК от 29 сентября 2016 г. В перечень основных средств входят: антибактериальные препараты (Азитромицин, Доксициклин, Кларитромицин, Ципрофлоксацин и Фуразолидон); глюкокортикоидные препараты (Преднизолон, Метилпреднизолон); НПВС (Диклофенак, Ацеклофенак, Немисулид, Мелоксикам и Эторикоксиб) и цитотоксические препараты (Сульфасалазин, Лефлуномид, Метотрексат). Также в международных руководствах, основная терапия – это НПВС, в случае неэффективности добавляется глюкокортикоидные препараты, при них дополнительно применяются цитостатики. И препаратом выбора является Сульфасалазин.

Есть мета-анализ, где говорится, что использование антибиотиков при Реактивном артрите сомнительно. Основная причина нозологии хламидии, возбудители инфекции мочеполовой системы и ЖКТ

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО:** нозологию «Реактивный артрит» с препаратами Азитромицин, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсула, таблетка; Доксициклин, капсула; Преднизолон, таблетка; Диклофенак таблетка, Сульфасалазин, таблетка; Ципрофлоксацин, таблетка включить в Проект приказа АЛО. Проголосовали ЗА – 10, Воздержались – 2 (Оспанова Ж.О., Ясыллов Е.А.)

Жусупова Г.К.: следующая позиция «Псориатический артропатии».

Псориатические артропатии	Все стадии и степени тяжести	1. Преднизолон, таблетка 2. Метилпреднизолон, таблетка 3. Диклофенак, таблетка 4. Ацеклофенак, таблетка 5. Метотрексат, таблетка, раствор для инъекций 6. Лефлуномид, таблетка 7. Сульфасалазин, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам Есть в КП.	Не рассмотрен на ОКК	1. Преднизолон, таблетка 2. Метилпреднизолон, таблетка 3. Диклофенак, таблетка 4. Ацеклофенак, таблетка 5. Метотрексат, таблетка, раствор для инъекций 6. Лефлуномид, таблетка 7. Сульфасалазин, таблетка
	Тяжелые артропатии, не ответившие на противовоспалительную и ГКС терапию	1. Этанерцепт, раствор для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций 2. Адалимумаб, раствор для инъекций 3. Голимумаб, раствор для инъекций 4. Устекинумаб, раствор для инъекций	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1. Голимумаб, раствор для инъекций 2. Устекинумаб, раствор для инъекций



Рекомендуется включение нозологии в Проект приказа АЛЮ, нозология имеет широкое распространение и среди пациентов с «Псориазом» 30% страдают «Псориатической артропатией», которая приводит к тяжелой инвалидизации и требует лечения на амбулаторном уровне. В категории «Все стадии и степени тяжести» были предложены: Преднизолон, таблетка; Метилпреднизолон, таблетка; Диклофенак, таблетка; Ацеклофенак, таблетка; Метотрексат, таблетка; Лефлуномид, таблетка; Сульфасалазин, таблетка. Предлагаем эти препараты в данной категории оставить.

И дополнительно в категории «Тяжелые артропатии, не ответившие на противовоспалительную и ГКС терапию». В данной категории в предыдущей версии были препараты: Этанерцепт, раствор для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций; Адалимумаб, раствор для инъекций; Голимумаб, раствор для инъекций; Устекинумаб, раствор для инъекций. По Устекинумаб, в связи с предложением компании уже принято решение. Поэтому выносим на рассмотрение включение других препаратов. Если учитывать заявки, которые поступили по данной нозологии, то по Этанерцепту и Адалимумабу заявок не было. Голимумаб и Устекинумаб были рассмотрены и можем рекомендовать Голимумаб.

Костюк А.В.: Ацеклофенак – нет зарегистрированных препаратов. Предлагаю исключить

Макалкина Л.Г.: Почему выбраны эти НПВС? Почему не выбран Напроксен, который активно применяется в мире.

Жусупова Г.К.: Эти препараты были предложены Рабочей группой. Ваши предложения по НПВС?

Макалкина Л.Г.: предлагаю поддержать базовую препарат. НПВС исключить и в перспективе рассмотреть и выбрать наиболее адекватные препараты.

После дополнительного обсуждения **РЕШЕНО** нозологию «Псориатический артропатии» с предложенными препаратами Преднизолон, таблетка; Метилпреднизолон, таблетка; Диклофенак, таблетка; Ацеклофенак, таблетка; Метотрексат, таблетка, Лефлуномид, таблетка; Сульфасалазин, таблетка. Устекинумаб, раствор для инъекций включить в Проект приказа АЛЮ. Исключить из нозологии препарат «Ацеклофенак». Рекомендовано пересмотреть КП «Псориатические артропатии» в 2020 году. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Включить препарат «Голимумаб» в нозологию «Псориатические артропатии». Проголосовали ЗА-9, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ-3 (Костюк А.В., Гуляев А.Е., Ясыллов Е.А.)

Жусупова Г.К.: следующая позиция «Болезнь Бехчета», по нему было Протокольное поручение доработать, но нозология уже включена в Проект приказа АЛЮ. Предлагаю для информации.



Полезность техчета	Все категории	1.Триамцинолон, мазь 2.Преднизолон, таблетка 3.Метилпреднизолон, таблетка	Одобрено	Согласовано	1.Триамцинолон, мазь 2.Преднизолон, таблетка 3.Метилпреднизолон, таблетка
-----------------------	---------------	--	----------	-------------	--

Следующая нозология «Остеопороз»

Остеопороз	Тяжелое течение	1.Терипаратид, раствор для подкожного введения	«Остеопороз»: дополнить ЛС согласно клиническим протоколам	Согласован на ОКК	1. Терипаратид, раствор для подкожного введения
------------	--------------------	--	---	----------------------	---

Предлагается включение нозологии «Остеопороз» по категории Тяжелое течение и препарат «Терипаратид», раствор для подкожного введения.

Остеопороз – это прогрессирующее системное заболевание, характеризуется снижением костной массы и нарушением структуры костной ткани, приводящее к увеличению хрупкости костей и риску возникновения переломов. Остеопороз поражает 200млн женщин во всем мире: 1\10 женщин в возрасте 60 лет; 1\5 женщин в возрасте 70 лет и 2\5 женщин в возрасте 80 лет и 2\3 женщин в возрасте 90 лет.

По международным данным в США в 2004 году у 10 млн человек был диагностирован Остеопороз.

Макалкина Л.Г.: почему представлено только одно лекарство?

Жусупова Г.К.: в РЦРЗ поступила только одна заявка по данному препарату и применяется при категории тяжелая степень. При легких формах предлагаются бифосфонаты: Золендроновая кислота применяется струйно. В КНФ есть таблетированные формы по МНН, а торговых наименований нет. Поэтому это вызовет проблему при закупе препарата.

Костюк А.В.: в КП нет классификации по течению Остеопороза. Остеопороз обычно рассматривается с переломами.

Жусупова Г.К.: тяжелое, это когда повторные переломы.

Костюк А.В.: в КП представлено с переломами и без. Тяжелое течение не выделяется. Не будет ли сложности в клинической диагностике соответственно валидации и индикации при назначении? Клиницисты как ставят диагноз приданной нозологии с переломами/без?

Макалкина Л.Г.: мы все время говорим о последствиях заболевания. например, Перелом шейки бедра. Зачем нам доводить до тяжелого состояния? Почему не можем этой группе пациентов: женщины после 60 лет, средней степени тяжести? Есть ли доказательства достаточно уверенные применения препарата.

Табаров А.Б.: убедительных доказательств применения бифосфонатов нет. Есть только у препарата Терипаратид при тяжелых течениях.

Жусупова Г.К.: проблем в том, что при нозологии Остеопороз легкой степени пациенты даже не знают о заболевании и не обращаются за медицинской помощью. Они приходят только в том случае, когда у них возникает повторный перелом. Тогда врач ищет причину и диагностирует Остеопороз и требуется назначение Терипаратида.



Гуляев А.Е.: когда проводили анализ Терипаратида с чем сравнивали?

Жусупова Г.К.: сравнивали с Денозумбом. На самом деле при тяжелом течении одобрен только Терипаратид.

Костюк А.В.: согласно КП Терипаратид и Бифосфонаты являются препараты первой линии. А мы пишем тяжелое течение.

Жусупова Г.К.: ваши предложения?

После обсуждения на голосование вынесено включение в Проект приказа АЛО нозологию «Остеопороз» с препаратом «Терипаратид». Проголосовали ЗА – 0, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ- 12.

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Поражение черепных нервов». Предложены препараты Карбамазепин, таблетка; Преднизолон, таблетка; Фуросемид, таблетка (не представлены в МКР)

поражения черепных нервов	Все категории	1. Карбамазепин, таблетка 2. Преднизолон, таблетка 3. Фуросемид, таблетка	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1. Карбамазепин, таблетка 2. Преднизолон, таблетка 3. Фуросемид, таблетка (не представлены в МКР)
---------------------------	---------------	---	---	----------------------	---

После доработки мы предлагаем оставить только препарат Карбамазепин, таблетка. Так как, препараты Преднизолон и Фуросемид не представлены в международных руководствах и не рекомендованы при данной нозологии. Это нозология включает Поражение тройничного нерва, Поражение лицевого нерва. Это серьезная патология, которую хотелось бы включить в Перечень АЛО.

После обсуждения принято **РЕШЕНИЕ** нозологию «Поражение черепных нервов» с препаратом «Карбамазепин» включить в Проект приказа АЛО. Проголосовали ЗА-10, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ-2 (Костюк А.В., Оспанова Ж.О.)

Жусупова Г.К.: следующая нозология «Болезнь Паркинсона» была направлена на доработку. В действующем приказе представлены 2 препарата: «Леводопа+Карбидопа» и «Прамипексол».

Болезнь Паркинсона	Все стадии и степени тяжести	1. Леводопа+Карбидопа, таблетка 2. Прамипексол, таблетка 3. Разагалин, таблетка	РЦРЗ доработать и предоставить обоснование по включению препарата «Разагалин» к следующему заседанию ФК.	Не рассмотрен на ОКК	1. Леводопа+Карбидопа, таблетка 2. Прамипексол, таблетка 3. Разагалин, таблетка
--------------------	------------------------------	--	--	----------------------	--

Поступило предложение в РЦРЗ по включению препарата «Разагалин!», таблетка. Заявитель представил все необходимые документы и соответствует всем критериям включения. Поэтому рекомендуем к 2-м препаратам имеются в приказе добавить «Разагалин, таблетка». По результатам экономических

исследований «Разагалин» выходит экономически выгоднее, чем «Прамипексол». Мы посоветовались с неврологами, которые говорят, что они не заменяют друг друга. Лечение начинают с «Разагалина», когда идет легкое течение Паркинсона на 2-3 года. И потом применяется «Леводопа+Карбидопа», у которого тяжелые побочные эффекты. Качество жизни у них с применением «Разагалина» будет выше.

После обсуждения выносится **на голосование** включение препарата «Разагалин» в нозологию «Болезнь Паркинсона». Проголосовали ЗА -9, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ-3 (Пивоварова И.А., Костюк А.В., Макалкина Л.Г.)

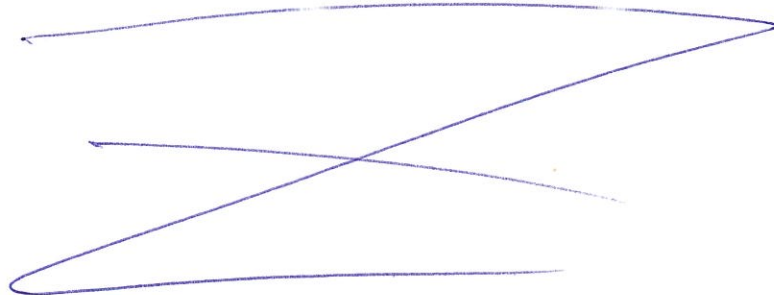
Жусупова Г.К.: следующая нозология «Аллергический ринит». Предлагались 2 препарата: Лоратадин, таблетка и Беклометазон, аэрозоль назальный.

аллергический ринит	Все категории	1. Лоратадин, таблетка 2. Беклометазон, аэрозоль назальный	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам Обе позиции входят в список основных ЛС ВОЗ	Не рассмотрен на ОКК	1. Лоратадин, таблетка 2. Беклометазон, аэрозоль назальный
------------------------	---------------	--	--	----------------------------	--

Обе позиции входят в список ВОЗ и поэтому рекомендуем оставить. Конечно, представлено больше препаратов, которые применяются при данной нозологии, но «Лоратадин» и «Беклометазон» представлены в КП и международных руководствах. Просим поддержать. Это препараты базовой терапии.

После обсуждения принято **РЕШЕНИЕ** включить в Проект приказа АЛО нозологию «Аллергический ринит» с препаратами Лоратадин, таблетка и Беклометазон, аэрозоль назальный. Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Жусупова Г.К.: следующая позиция «Гиперплазия предстательной железы». Мы его доработали. Эта нозология уже есть в Проекте приказа АЛО с препаратом Доксасозин. Уведомляю членов ФК




гиперплазия предстательной железы	Все степени и стадии	Доксазозин, таблетка	принято с учетом РЦРЗ прописать нозологию согласно МКБ и доработать в части применения ЛС Доксазозин (альфа адрено- блокаторы) Дутастерид, капсула (1 линия-ингибитор 5-альфа-редуктазы)	Согласовано на ОКК	1.Доксазозин, таблетка 2. Дутастерид, капсула)
---	-------------------------	-------------------------	---	-----------------------	---

Макалкина Л.Г.: в нозологии Гиперплазия предстательной железы представлен только Доксазозин. Почему нет других ЛС?

Жусупова Г.К.: препаратами выбора являются Доксазозин (альфа адрено- блокаторы) и Дутастерид, капсула (1 линия-ингибитор 5-альфа-редуктазы). Если вы считаете, что одного препарата недостаточно, то можно дополнительно включить Дутастерид.

После обсуждения выносится **на голосование** включение препарата «Дутастерид» в нозологию «Гиперплазия предстательной железы». Проголосовали ЗА-10, ВОЗДЕРЖАЛИСЬ – 2 (Пивоварова И.А., Дурманова М.И.).

Жусупова Г.К.: последняя позиция, это нозология «Псориаз», предложено включение таких препаратов, как Метотрексат, таблетка; Циклоспорин, капсула; Устекинумаб, раствор для инъекций

Псориаз	Средний и тяжелый псориаз	1.Метотрексат, таблетка 2.Циклоспорин, капсула 3.Этанерцепт, раствор для инъекций, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций 4.Устекинумаб, раствор для инъекций	РЦРЗ доработать, синхронизировать с протоколами и предоставить обоснование по нозологиям и применяемым препаратам	Не рассмотрен на ОКК	1.Метотрексат, таблетка 2.Циклоспорин, капсула 3.Устекинумаб, раствор для инъекций
---------	---------------------------------	--	--	----------------------------	---

По препарату Устекинумаб уже было принято решение. Предлагаем включить препараты Метотрексат и Циклоспорин, как препараты первой линии.

РЕШЕНИЕ включить в нозологию «Псориаз» препараты: «Метотрексат», «Циклоспорин» и «Устекинумаб». Проголосовали ЗА-ЕДИНОГЛАСНО.

Сотрудники РЦРЗ.: уважаемые члены ФК, просим вас рассмотреть и согласовать Справочник Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

Серикбаев М.Б.: уважаемые члены ФК, прошу поддержать РЦРЗ, для исполнения их технического задания в рамках договора.

РЕШЕНИЕ: рассмотреть и согласовать Справочник Казахстанский национальный лекарственный формуляр на заочном заседании ФК.



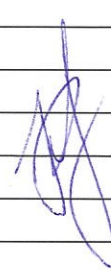
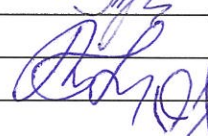
Прилагаются:

- 1) Запись заседания ФК на электронном носителе
- 2) Материалы заседания

**Руководитель
Формулярной комиссии
МЗ РК:**

 Бюрабекова Л.В.

**Члены Формулярной комиссии
МЗ РК:**

	Алдиярова Н.Т.
	Абылкасимова Б.Р.
	Локшин В.Н.
	Пивоварова И.Е.
	Костюк А.В.
	Макалкина Л.Г.
	Гуляев А.Е.
	Оспанова Ж.О.
	Табаров А.Б.
	Ясыллов Е.А.
	Дурманова М.И.

Секретарь:

 Арзуова А.Н.