

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

г. Астана

«10» октября 2018 года

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

Проголосовали: Нуртаев А.И., Костюк А.В., Гуляев А.Е., Локшин В.Н., Табаров А.Б., Султанов Р.С., Ясыллов Е.А., Оспанова Ж.О. Макалкина Л.Г., Дурманова М.И., Абдулманова Г.З, Абылкасимова Б.Р., Шаназаров Н.А., Ахмадиев Е.Е..

Участвовали через ВКС: Пивоварова И.А.,

Отсутствовали: Кульжанов М.К., Абдалиев К.К., Алдиярова Н.Т., Алтынбеков С.А.,

Секретарь: Арзуова А.Н.

Повестка дня:

1. Рассмотрение материалов анализа заявлений производителей для включения лекарственных средств в Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

2. Внесение изменений и дополнений в список Единого дистрибьютора на 2019 год.

2.1. Проблемные вопросы СК-Фармации по закупу ЛС - докладчик Б.Шарип

2.2 Внесение в список Единого дистрибьютора препаратов, включенных в ЭРОБ - докладчик Л. Бюрабекова

3. Рассмотрение материалов анализа лекарственных средств для включения/исключения в/из Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне, проведенного РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения».

(Все материалы направлены в августе по электронной почте).

4. Разное.

На заседании Формулярной комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан участвовало 16 человек.



Бюрабекова Л.В.: Первым вопросом рассмотрим «Внесение в список Единого дистрибьютора препаратов, включенных в ЭРОБ». Часть препаратов из перечня ЭРОБа, включены в список Единого дистрибьютора, а часть возмещается тарифом «КЗГ+факт за препарат». Это онкологические препараты, дорогостоящие и зачастую без аналоговые. Было предложение в МЗ РК, чтобы все препараты, из перечня ЭРОБа, включить в список ЕД. Таким образом за счет масштаба будет достигнута экономия.

Локшин В.Н.: Был ли список просмотрен специалистами?

Бюрабекова Л.В.: КазНИОР предложил данные препараты, РЦРЗ провел аналитическую работу по наличию в клинических протоколах и в КНФ.

Султанов Р.С.: в дополнительных материалах нет анализа по клинической и фармакоэкономической эффективности.

Табаров А.Б.: Все препараты были включены в КНФ ранее решением ФК. И для включения в ЭРОБ в течение 3-х месяцев проводилась совместная работа РЦРЗ с КазНИОР, ДОМП МЗ РК и КФ МЗ РК.

Нуртаев А.И.: Сейчас речь идет не о включении в КНФ, а о закупе данных средств с самостоятельного закупа медицинскими организациями на республиканский и централизованно.

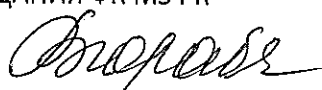
Решение: после обсуждения было решено включить препараты из перечня ЭРОБ в список Единого дистрибьютора. ГОЛОСОВАНИЕ-ЕДИНОГЛАСНО.

Приложение №1

Бюрабекова Л.В.: Далее вторым вопросом согласование внесения изменений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2018 года №105 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 666" Об утверждении перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантийного объёма бесплатной медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделий медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне"

По данному вопросу исключается заболевание «Туберкулез» со всеми лекарственными препаратами, в связи с тем, что финансирование из АЛО было передано в комплексный тариф. И теперь они обеспечиваются через туберкулёзные специализированные диспансеры. Они закупаются через ЕД и через медицинских сестер-химизаторов, получают препараты. РЦЭЗ реализован отдельный учет пациентов для туберкулезных больных.

Решение: исключить заболевание «Туберкулез» со всеми лекарственными препаратами из Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2018 года №105 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 666" Об



утверждении перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантийного объёма бесплатной медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделий медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне"
ГОЛОСОВАНИЕ-ЕДИНОГЛАСНО.

Приложение №2

Бюрабекова Л.В.: Следующим вопросом «Проблемные вопросы СК-Фармации по закупу ЛС» докладчик Б.Шарип, Председатель Правления ТОО «СК-Фармация» Приложение 3.

Шарип. Б.Ш. озвучил проблемные вопросы по Списку Единого дистрибьютора на 2019 год:

1. В Списке ЕД на 2019 год отсутствует препарат «Микофеноловая кислота» в лекарственных формах и дозировках таблетки 180 мг, 360 мг и капсулы 250 мг для заболеваний «Системная красная волчанка» и «Прогрессирующие гломерулярные заболевания», указанные в Перечне АЛО (Приказ №666).

2. Изделие медицинского назначения «Комплект Xpert МТВ/RIF****, комплект из 50 тестов» не имеет Государственную регистрацию в РК. В состав медицинской техники (регистрационное удостоверение №РК-МТ-7№012261») «Анализатор GeneXpert® с картриджами» производства Цэпхид (США) входят расходные материалы в разных фасовках. В этой связи необходимо привести в соответствие с Государственной регистрацией наименование ИМН (расходный материал).

3. Не соответствие характеристики изделия медицинского назначения «Экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале» в Списке ЕД и регистрационном удостоверении:

Наименование	Характеристика в Списке ЕД на 2019 год	Характеристика в РУ №РК-ИМН-5№011731
Экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале	"1. Тест-полоска – 1 шт.2. <i>Мультикасета</i> – 1 шт.3. Буферный разбавитель образца по 2 мл в пробирке – 1 шт.4. Пробирка для буферного разбавителя образца – 1 шт.5. Запечатываемый пластиковый пакет для мультикассеты – 1 шт.6. <i>Картонная коробка для пробирок с буферным разбавителем образца</i> – 1 шт.7. Запечатываемый пластиковый пакет для <i>коробки</i> с пробирками с буферным разбавителем образца – 1 шт.8. Пакет для сбора образца – 1 шт.9. ID стикер – 1 шт.10. Инструкция по применению на казахском и русском языках – 1 шт.11. Осушитель, 5 z – 1 шт."	1 Тест-полоска – 1 шт. 2 <i>Кассета</i> – 1 шт. 3 Буферный разбавитель образца по 2 мл в пробирке – 1 шт. 4 Пробирка для буферного разбавителя образца – 1 шт. 5 Запечатываемый пластиковый пакет для кассеты – 1 шт. 6 <i>Картонная коробка для упаковки всех комплектующих с лейблом</i> – 1 шт. 7 Запечатываемый пластиковый пакет для пробирки с буферным разбавителем образца – 1 шт. 8 Пакет для сбора образца – 1 шт. 9 ID стикер – 1 шт. 10 Инструкция по применению на казахском и русском языках – 1 шт 11 Осушитель, 1z – 1 шт.

На данное изделие заключен долгосрочный договор с отечественным производителем ТОО «Оздоровительный центр Масимова».

4. В Списке ЕД препарат «Метотрексат, раствор для инъекций 10 мг/мл», в фасовках 0,75 мл, 1 мл, 1,5 мл, 2 мл, указан с единицей измерения «шприц», что не соответствует единице измерения «флакон», указанной в долгосрочном договоре и регистрационном удостоверении отечественного производителя ТОО «Келун-Казфарм».

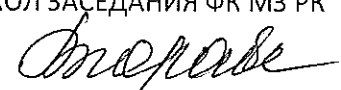

5. Не соответствует фасовка (объем) препарата «Лидокаин, аэрозоль 10%, 38 мл», с зарегистрированной в РК фасовкой 38 грамм. В утвержденной инструкции фасовка указана в граммах. Единым дистрибьютором ежегодно при проведении процедур закупа привлекаются эксперты для выдачи экспертного заключения о соответствии характеристики.

6. Препарат «Эноксапарин, раствор для инъекций в шприцах 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл» зарегистрирован в Реестре под торговыми наименованиями «Клексан®» и «Катенокс», с разными показаниями в применении:

Клексан	Катенокс
<ul style="list-style-type: none">- профилактика венозных тромбозмболических заболеваний при хирургических вмешательствах умеренного или высокого риска- профилактика свертывания крови при искусственном кровообращении во время гемодиализа (обычно сеанс длится 4 часа или менее)- профилактика тромбоза глубоких вен у пациентов, находящихся на постельном режиме из-за острого терапевтического заболевания, включая:<ul style="list-style-type: none">- сердечную недостаточность (III или IV класс NYHA)- острую дыхательную недостаточность- острое инфекционное заболевания или острое ревматическое заболевание в сочетании как минимум с одним из факторов риска венозной тромбозмболии	<ul style="list-style-type: none">-предупреждение образования тромба в экстракорпоральном кровотоке во время гемодиализа

7. - АРВ препараты Единым дистрибьютором закупаются через ЮНИСЕФ. На 2019 год предельные цены по АРВ препаратам по сравнению с 2018 годом снижены от **6,67% до 97,46%**. В соответствии с пунктом 338 Правил, Детским фондом ЮНИСЕФ представлено ценовое предложение на 2019 год по заявленным АРВ-препаратам (Cost Estimate 10019942). В ценовом предложении стоимость ЛС указана в долларах США, Единым дистрибьютором произведен перерасчет представленного ценового предложения в тенге по курсу Национального банка РК на 10.10.2018 года. Из 19 наименований к закупу подлежат 5 наименований ЛС, по 14 наименованиям цена ЮНИСЕФ превышает предельную цену Единого дистрибьютора для закупа.

- Вакцина против полиомиелита, оральная на 2019 год планируется на закуп через ЮНИСЕФ, в ценовом предложении стоимость ЛС указана в долларах США, Единым дистрибьютором произведен перерасчет представленного ценового предложения в тенге по курсу Национального банка РК на 10.10.2018 года, цена ЮНИСЕФ превышает предельную цену Единого дистрибьютора для закупа.



- Противотуберкулезные препараты планируется на закуп через ПРООН, в ценовом предложении стоимость ЛС указана в долларах США, Единым дистрибьютором произведен перерасчет представленного ценового предложения в тенге по курсу Национального банка РК на 10.10.2018 года, цена ПРООН превышает предельную цену Единого дистрибьютора для закупа.

8. В Списке ЕД на 2019 год отсутствуют изделия медицинского назначения отечественного производства ТОО «Аксель и А»:

- «Тест полосы для определения глюкозы в крови (без кодирования), АТ Care Туба №10, №25, №50»;

- «Тест полосы для определения глюкозы в крови (с кодированием), АВК Care Multi Туба №10, №25, №50»;

- «Тест полосы для определения холестерина в крови (с кодированием), АВК Care Multi Туба №10, №25»;

- «Тест полосы для определения триглицеридов в крови (с кодированием), АВК Care Multi №10, №25».

Согласно письмам ТОО «СК-Фармация» от 13.04.2018г. №08-2-3/802, от 24.07.2018г. №08-2-3/1539, сводная информация о готовности поставки ЛС, ИМН на 2019 год направлялась в КФ МЗ РК и МЗ РК для дальнейшего рассмотрения и включения в список ЕД.

В Списке ЕД на 2019 год ИМН «Тест полосы для определения глюкозы в крови» указан в следующей редакции:

Тест полосы для определения глюкозы в крови	тест полосы №50 + Глюкометр электрохимический без кодирования, укомплектованный индивидуальным прибором для забора крови и ланцетой одноразовой, с футляром/ на 10 упаковок + контрольный раствор глюкозы	штука/ту ба	2 183,65
---	---	----------------	----------

Решение:

1. Дополнить отдельными строками лекарственное средство «Микофеноловая кислота» для заболеваний «Системная красная волчанка» и «Прогрессирующие гломерулярные заболевания»:

L04AA06	Микофеноловая кислота	таблетка, 360 мг	таблетка	565,19
L04AA06	Микофеноловая кислота	таблетка, 180мг	таблетка	271,52
L04AA06	Микофеноловая кислота	капсула 250мг	капсула	162,89

2. Привести в соответствие наименование изделия медицинского назначения «Комплект Xpert MTB/RIF****, комплект из 50 тестов» согласно регистрационного удостоверения №РК-МТ-7№012261 медицинской техники «Анализатор GeneXpert® с картриджами» в состав которого входит данный расходный материал:

Картридж Xpert® MTB/RIF 50 тестов IVD-FIND ****	тест на наличие Mycobacterium tuberculosis и ее резистентности к рифампицину в образцах макроты №50	упаковка	198 712,5
---	---	----------	-----------

3. Привести в соответствие характеристику изделия медицинского назначения «Экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале» согласно регистрационного удостоверения:

Экспресс-тест для качественного определения скрытой крови в кале	1.Тест-полоска – 1 шт. 2. <i>Кассета</i> – 1 шт. 3. Буферный разбавитель образца по 2 мл в пробирке – 1 шт. 4. Пробирка для буферного разбавителя образца – 1 шт. 5.Запечатываемый пластиковый пакет для кассеты – 1 шт. 6. <i>Картонная коробка для упаковки всех комплектующих с лейблом</i> – 1 шт. 7. Запечатываемый пластиковый пакет для пробирки с буферным разбавителем образца – 1 шт. 8. Пакет для сбора образца – 1 шт. 9. ID стикер – 1 шт. 10. Инструкция по применению на казахском и русском языках – 1 шт 11. Осушитель, <i>Iz</i> – 1 шт.	комплект	1 092,50
--	--	----------	----------

4. Внести соответствующие дополнения по препарату «Метотрексат, раствор для инъекций 10 мг/мл», в фасовках 0,75 мл, 1 мл, 1,5 мл, 2 мл, в части единицы измерения, дополнить «*флакон*» (*шприц/флакон*):

L01BA01	Метотрексат	раствор для инъекций 10 мг/мл, 0,75 мл	<i>шприц/флакон</i>	3 749,08
L01BA01	Метотрексат	раствор для инъекций 10 мг/мл, 1 мл	<i>шприц/флакон</i>	4 273,66
L01BA01	Метотрексат	раствор для инъекций 10 мг/мл, 2 мл	<i>шприц/флакон</i>	5 199,94
L01BA01	Метотрексат	раствор для инъекций 10 мг/мл, 1,5 мл	<i>шприц/флакон</i>	4 273,66

5. Привести в соответствие характеристику препарата «Лидокаин, аэрозоль 10%, 38 мл», дополнить «*грамм*»:

N01BB02	Лидокаин	аэрозоль 10%, 38 мл или <i>грамм</i>	флакон	2 166,48
---------	----------	--------------------------------------	--------	----------

6. Разделить препарат «Эноксапарин, раствор для инъекций в шприцах 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл», по показаниям согласно утвержденной инструкции:

B01AB05	Эноксапарин	раствор для инъекций в шприцах 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл, с возможностью применения при сердечной недостаточности	шприц	1 278,63
B01AB05	Эноксапарин	раствор для инъекций в шприцах 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл	шприц	1052,99

7. Пересмотреть предельные цены на лекарственные средства и изделие медицинского назначения (АРВ – препараты, Вакцина против полиомиелита, оральная, противотуберкулезные препараты, Картридж Xpert® MTB/RIF 50 тестов IVD-FIND):

Код АТХ	МНН	Характеристика	Предельная цена МЗ РК	С учетом курсовой разницы по прайс-листу ЮНИСЕФ и стоп ТБ
J05AR02	Абакавир+ Ламивудин	таблетка, 600 мг/300мг	922,80	991,97
J05AF05	Ламивудин	таблетка, 100 мг (дети, состоящие на диспансерном учете, принимают лекарственные препараты одного производителя по достижении 18 лет)	264,17	395,48
J05AG01	Невирапин	таблетка, 200 мг	11,81	13,27
J05AF07	Тенофовир	таблетка, 300 мг	41,35	42,48
J05AR06	Тенофовир+ Эмтрицитабин+Эфавиренз	таблетка, 300 мг/200 мг/600 мг	73,85	92,92
J05AR03	Эмтрицитабин+Тенофовир	таблетка, 200 мг/300 мг, с возможностью применения у беременных	687,95	701,40
J05AR03	Эмтрицитабин+Тенофовир	таблетка, 200 мг/300 мг	55,15	61,06
J05AG03	Эфавиренз	таблетка, 600 мг	28,24	41,81



J07BF	Вакцина против полиомиелита, оральная****	живая оральная, содержит аттенуированные штаммы вирусов полиомиелита иммунологических типов - 1,3 (бивалентная). Форма выпуска - флакон по 10; 20 доз, в комплекте с капельницей или в пластмассовом флаконе-пипетке	63,43	77,65
J04AK06	Деламанид	Таблетка 50 мг	830,42	1 007,41
J04BA01	Клофазимин	капсула 100 мг	322,48	391,21
J01XX08	Линезолид	таблетка 600 мг	452,67	557,51
*	Картридж Xpert® МТВ/RIF 50 тестов IVD-FIND ****	тест на наличие Mycobacterium tuberculosis и ее резистентности к рифампицину в образцах макроты №50	3 276,03	198 712,5

*Наименование «Картридж Xpert® МТВ/RIF 50 тестов IVD-FIND» в новой редакции (см. пункт 2).

8. Дополнить отдельными строками изделия медицинского назначения, при условии стоимости тест-полос без глюкометра ниже, чем стоимость тест-полос с глюкометром в действующей редакции списка Единого дистрибьютора:

Тест полосы для определения глюкозы в крови	тест полосы №50 (без кодирования)	штука/ту ба	36,00 за ед х 50=1800
Тест полосы для определения глюкозы в крови	тест полосы №50 (с кодированием)	штука/ту ба	83,6 за ед х 50=4180
Тест полосы для определения холестерина в крови	тест полосы №25 (с кодированием)	штука/ту ба	278,48 за ед х 25=6962,00
Тест полосы для определения триглицеридов в крови	тест полосы №25 (с кодированием)	штука/ту ба	286,8 за ед х 25=7170,00

Бюрабекова Л.В.: По вопросу рассмотрения материалов анализа заявлений производителей, сделанное «Республиканский центр развития здравоохранения» проведу краткое резюме.

В августе были разосланы 3 таблицы, на 115, 47 и 9 наименований, в которых была следующая информация: что поступило, куда включить, краткая информация и коротко заключение. Из этих 3-х таблиц 75 позиций поданы на включение в КНФ, 78 – в список ЕД, 14 – в перечень АЛО, 7- изменение цен в списке ЕД, 1 - наименование «Никотиновая кислота» «Химфарм» на



исключение. Так как есть пересекающие заявления, т.е. одно наименование подавали и для включения в КНФ и в список ЕД, в сумме может не совпасть.

Предлагаю те заявления, которые были поданы на включение в АЛО не рассматривать на данном заседании, учитывая то, что, РЦРЗ рекомендует нам получить заключение локального фармакоэкономического анализа, включение в АЛО требует дополнительного финансирования. Поэтому необходимо получить дополнительные материалы и рассматривать через ОКК.

По включению КНФ – по 34 наименованиям МНН включен в КНФ и вносятся дополнительные дозировки. Предлагаю не рассматривать, т.к. на предыдущих заседаниях было принято решение, если в номенклатуре КНФ есть МНН, то торговое наименование включается автоматически. Такие препараты, как Эптаког альфа, трастазумаб, ритуксимаб, пропраналол, фулвестран и т.д.

Остальные позиции по включению в КНФ и ЕД предлагаю рассмотреть.

Решение: Рассматривались и принимались решения по включению в КНФ следующих препаратов:

- 1) Осимертиниб – включить
- 2) Дапаглифлозин – включить
- 3) Лидокаин 25мг, прилокаин 25 мг – включить
- 4) Сакубитрил и валсартан – включить
- 5) Вилдаглиптин – рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 6) Метформин и вилдаглиптин – рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 7) Афатиниб - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 8) Нинтеданиб - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 9) Идаруцизумаб – включить
- 10) Олодатерол и тиотропия бромид – включить
- 11) Амфотерицин В – включить
- 12) Иксазомиб – включить
- 13) Рамуцирумаб – рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 14) Терипаратид - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить
- 15) Тиоктовая кислота – рассмотрен на заседаниях ФК 2016 года и выведен из списка закупа ЕД не включать
- 16) Ганцикловир для внутривенного ведения; Фоскарнет; Цидофовир – у препаратов нет регистрации, включить после регистрации на территории РК.
- 17) Пембролизумаб - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 19.09.2016 г, решено включить
- 18) Вакцина против вируса папилломы человека (типы 6, 11, 16, 18) - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 30.01.2018 г, решено включить



19) Хлоргексидин G01AX - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 15.03.2018 г, решено включить

20) Кетоконазол G01AF11 - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 15.03.2018 г, решено включить

21) Немисулид - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 24.10.2017 г., решено не включать в КНФ

22) Бензидамин - рассмотрен на заседании ФК МЗ РК 13.10.2017 г., решено не включать в КНФ.

По заявлениям производителей по включению в список ЕД рассматривались следующие препараты с решениями членами ФК.

1) Инсулин гларгин и другим аналогичным препаратам – по биосимилярам организовать круглый стол для разработки единого подхода по принятию решения.

2) Эпозтин альфа – дополнить спецификацию

3) Абиратерон – дополнить дозировкой

4) Все препараты «Абди Ибрахим Глобал Фарм» включить в список ЕД, кроме препаратов Калия и магния аспарагинат, раствор для инфузий 205 мл и 500 мл и Цитиколин, раствор для инъекций 1000 мг/4 мл и 500 мг/4 мл – эти препараты не включать.

5) Дротаверин, раствор для инъекций 40мг/2 мл – включить в ЕД, по данному препарату при голосовании ПРОТИВ- 1-Пивоварова И.А., остальные члены – ЗА

6) Эпозтин зета – дополнить дозировкой

7) Бортезамиб – дополнить дозировкой

8) Урокиназа – дополнить дозировкой

9) Идарубицин - дополнить дозировкой

10) Треосульфат - дополнить дозировкой

11) Метотрексат - дополнить дозировкой

12) Аликсабан – отклонить и направить на доработку, а также по препаратам с пометкой «Необходимо представить локальный фармакоэкономический анализ» организовать круглый стол для разработки единого подхода по принятию решения на основе фармакоэкономического анализа.

13) Ромиплостим – включить в список ЕД, по данному препарату при голосовании ВОЗДЕРЖАЛИСЬ-4- Нуртаев А.И., Костюк А.В., Ахмадиев Е.Е., Макалкина Л.Г; остальные члены – ЗА

14) Никотиновая кислота от производителя «Химфарма» - исключить из списка ЕД.

Приложение 4.

Бюрабекова Л.В.: ещё с одним **вопросом** выступит Нуртаев А.И.

Нуртаев А.И.: Компания «Пфайзер» с продукцией Превенар 13®, это 13 валентная вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая, не согласна с предельной ценой, которая установлена в списке ЕД. Была зарегистрирована цена выше, и



отказалась идти на уступки, в связи с чем просим подготовить письмо в КООЗ по клинической эффективности вакцин и наличия зарегистрированных аналогов.

Ввиду того, что нет возможности поднять цену, но есть возможность изменения технической спецификации.

Решение: после обсуждения поддержать предложение по внесению изменений в техническую спецификацию – ЕДИНОГЛАСНО. *Воздержался*

Джоллов Е. А.

Запись заседания на электронном носителе прилагается.

руководитель
Формулярной комиссии
МЗ РК:

Бюрабекова Л.В.

Члены Формулярной комиссии
МЗ РК:


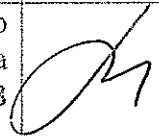





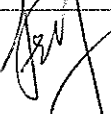
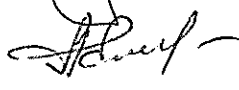

	Абылкасимова Б.Р
	Абдульманова Г.З
	Ахмадиев Е.Е.
	Гуляев А.Е.
	Дурманова М.И
	Костюк А.В.
	Локшин В.Н
	Макалкина Л.Г
	Нуртаев А.И
	Оспанова Ж.О
	Пивоварова И.А
	Султанов Р.С
	Табаров А.Б
	Шаназаров Н.А
	Ясыллов Е.А
	Арзуова А.Н.

*- по исследованию
не удалось
найти, но
по информации
целло
направлены
в КООЗ*

Секретарь:

Явочный лист на заседание Формулярной комиссии МЗ РК

10 октября 2018 года

№	ФИО	должность	
1 ✓	Бюрабекова Людмила Витальевна	председатель Комитета фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан, руководитель	
2	Пивоварова Ирина Алексеевна	председатель РОО «Казахстанское общество врачей гематологов», заместитель руководителя.	онлайн
3	Арзуова Акмарал Нуртаевна	главный редактор Казахстанского национального формуляра ЦРИЛСыОМТ РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК	
4 ✓	Абдульманова Гульнара Зиятаевна	И.о руководителя Управления амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи Департамента организации медицинской помощи МЗ РК	
5	Абдалиев Кайсар Кайратович	главный эксперт Управления стационарной и стационарозамещающей помощи Департамента организации медицинской помощи МЗ РК	-
6 ✓	Абылкасимова Балхаш Рамазановна	главный эксперт Управления мониторинга и анализа лекарственного обеспечения Комитета фармации Комитета фармации	
7	Нуртаев Арнур Исабаевич	заместитель генерального директора РГП на ПХВ «НЦЭЛС» МЗ РК	
8 ✓	Шаназаров Насрулла Абдулаевич	заместитель директора РГП на ПХВ «Больница медицинского центра Управления делами президента Республики Казахстан»	
9 ✓	Табаров Адилет Берикболович	руководитель ЦРИЛСыОМТ РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК	
10 ✓	Костюк Александр Владимирович	руководитель Центра мониторинга и анализа цен РГП на ПХВ «НЦЭЛС» МЗ РК	
11 ✓	Ахмадиев Ерлан Ерликович	заместитель руководителя Центра мониторинга и анализа цен РГП на ПХВ «НЦЭЛС» МЗ РК	
12	Алтынбеков Сагат Абылкаирович	И.о учебно-методического объединения Республиканского учебно-методического совета РГП на ПХВ «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»	не участвует зачислен на рассмотрение
13 ✓	Гуляев Александр Евгеньевич	главный эксперт Управления фармакологической экспертизы РГП на ПХВ «НЦЭЛС» МЗ РК	

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Абульманов Султан

Зиягабие обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

нет

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18г Подпись Су

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Востриков А.В.

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

отсутствуют

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.2016 Подпись _____

[Подпись]

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Форумной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Нурмаев Артур

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Форумной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Форумной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Отсутствием

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

Отсутствием

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

не вхожу

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

не получаю

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

не предоставлял

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Форумной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10/10 Подпись 

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Алламариев Исагулло Нурмухамедович

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной
комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о
наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством
лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими
предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления)
производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских
предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским
страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные
программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных
поездки, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через
общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию
медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)


да, оплата за прочитанные лекции

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию
медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в
том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в
отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18 Подпись 

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Ахмедов Арслан

Аршипов обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

нет

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18 Подпись Арслан

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Бюрабакова Д.В.

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной
комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о
наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

_____ отсутствии

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством
лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими
предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

_____ нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления)
производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских
предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским
страхованием (если да, то указать название)

_____ нет "ТОО Ск-Фармачи", НУЗ ЗДР, ИБ, ФМ

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные
программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных
поездки, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через
общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию
медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

_____ нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию
медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в
том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

_____ нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в
отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18 Подпись Бюрабакова

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Форумной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Тусадаров Адам

Брешкеев обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Форумной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Форумной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

нет

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Форумной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.2018 Подпись [Подпись]

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Абдулкасимов Абдулхамид Рамазанович

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)


Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 20.10.2018 Подпись 

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Форумной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Гусев А.Е.

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Форумной
комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Форумной комиссии и объявляю о
наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством
лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими
предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

нет

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления)
производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских
предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским
страхованием (если да, то указать название)

нет

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные
программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных
поездки, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через
общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию
медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)


нет

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию
медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в
том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

нет

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Форумной комиссии в
отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.2018 Подпись 

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Макашечко С. Г.

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной
комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о
наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

_____ обязуюсь _____

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством
лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими
предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

_____ нет _____

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления)
производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских
предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским
страхованием (если да, то указать название)

_____ нет _____

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные
программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных
поездки, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через
общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию
медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

_____ нет _____

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию
медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в
том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

_____ нет _____

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в
отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18 Подпись Маф

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Ясенов Ермек Аманжазыпович

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

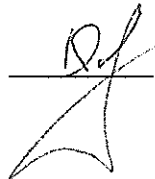
Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18. Подпись 

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) Сунзань

Руслан Серикович обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10.10.18 Подпись Сунзань

ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Дурманова Марина

Свободна обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления) производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием (если да, то указать название)

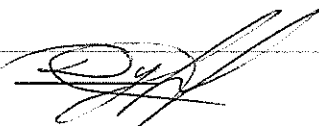
Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных поездок, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические" БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата 10/10/2018 Подпись



ДЕКЛАРАЦИЯ

о раскрытии потенциального конфликта интересов
члена (приглашенного эксперта) Формулярной комиссии

Я (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Локсевич В. Н.

_____ обязуюсь при осуществлении своей деятельности в Формулярной
комиссии неукоснительно следовать требованиям Положения о Формулярной комиссии и объявляю о
наличии или отсутствии следующих потенциальных конфликтов интересов:

Я владею (полностью или частично, в виде акций или как совладелец патента) производством
лекарственных средств, материалов или приборов, аптеками или дистрибьюторскими фармацевтическими
предприятиями, организациями здравоохранения (если да, то указать название)

НЕТ

Я вхожу в органы управления (наблюдательные совет, совет директоров, другие органы управления)
производств лекарственных средств, материалов или приборов, аптек или дистрибьюторских
предприятий, организаций здравоохранения, страховых организаций, занимающихся медицинским
страхованием (если да, то указать название)

НЕТ

Я в течение последних трех лет получал оплату за прочитанные лекции или другие образовательные
программы или получал прямую финансовую поддержку для проведения отдыха или профессиональных
поездов, в том числе на конференции (исключая опосредованную спонсорскую помощь, через
общественные организации, в которых я состою, место работы) от компаний, производящих продукцию
медицинского назначения: лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (если да, то указать, что именно)

Выступил на конкурсе при поддержке Мэра Города

Я предоставлял в течение последних трех лет услуги компаниям, производящим продукцию
медицинского назначения (лекарственные средства, другие препараты, в том числе "неклассические"
БАД, гомеопатические), приборы, протезы, оборудование (указываются услуги платного характера, в
том числе прямые исследовательские контракты) (если да, то указать что именно и каким компаниям)

НЕТ

Я не имею других потенциальных конфликтов интересов, понимаю политику Формулярной комиссии в
отношении конфликта интересов.

Я беру полную ответственность за достоверность информации при заполнении данной Декларации.

Дата

10/11

Подпись

[Подпись]