

ПРОТОКОЛ

заседания Республиканского Формулярно-Терапевтического Комитета

Министерства Здравоохранения Республики Татарстан

от 9 июля 2008 года.

Присутствовали:

1. Яркаяева Ф.Ф. – Председатель, заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан
2. Хайруллина Г.А. – Ответственный секретарь комитета, начальник отдела регулирования государственного заказа Управления по фармации и медицинской технике Министерства здравоохранения Республики Татарстан
3. Зиганшина Л.Е. - ученый секретарь ФТК МЗ РТ.

Члены:

4. Анохин В.А. – проректор по научной работе КГМУ.
5. Аржанов Ю.В. – главный специалист-эксперт хирург МЗ РТ.
6. Галеева Д.С. – заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ.
7. Елисеева М.Г. – начальник Управления по фармации и медицинской технике МЗ РТ.
8. Зиганшин А.У. – профессор кафедры фармакологии КГМУ
9. Карпенко Л.Г. – зам. главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера
10. Кораблева А.А. – заведующая отделением клинической фармакологии РКБ.
11. Халитов И.М.- главный специалист-эксперт психиатр МЗ РТ
12. Хасанова Д.Р. – д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава.
13. Хасанов Р.Ш. – главный врач КОД МЗ РТ
14. Шайхутдинова Любовь Николаевна - заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по РТ
15. Яруллина Гузэль Рашидовна – Главный специалист-эксперт педиатр МЗ РТ

Секретариат ФТК МЗ РТ:

16. Бурнашова З.А. доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н.
17. Хазиахметова В.Н. доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н.

18. Титаренко А.Ф. ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии
ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н.
19. Кучаева А.В. ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ
ДПО КГМА Росздрава, к.м.н.
20. Бурашникова И.С. сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ

Все присутствующие получили пакеты документов, включавшие:

- повестку заседания ФТК МЗ РТ,
- список лекарственных средств – кандидатов на включение и исключение из
Республиканского Формуляра РТ,
- Проект решения заседания Республиканского Формулярно-Терапевтического
Комитета МЗ РТ.

Председатель Республиканского Формулярно-Терапевтического комитета, заместитель
министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.открыла заседание и
огласила повестку дня.

Повестка дня:

Обсуждение препаратов-кандидатов на включение в Формулярный список МЗ РТ

Докладчики – Ф.Ф.Яркаева (председатель ФТК МЗ РТ, заместитель министра
здравоохранения Республики Татарстан), А.В.Кучаева (секретариат ФТК МЗ РТ)

**Обсуждение препаратов-кандидатов на включение в формулярный список,
заполненных по форме:**

**Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения
Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.:** Присутствуют Зиганшина, Хасанова, Аржанов,
Анохин, Яруллина, Яркаяева, Шайхутдинова, Зиганшин, Карпенко, Елисеева, Халитов,
Хасанов. У нас кворум сегодня есть?

На прошлом заседании мы обсуждали итоги ABC-VEN анализа за прошлый год.
Получены очень интересные данные. Итоги ABC-VEN анализа поместили на сайт для
того, чтобы получить от Вас предложения в течение этой недели, какие нужны доработки
и правки. Если предложений не поступит, то будем считать, что все члены ФТК согласны
с этими результатами и мы принимаем тот рабочий вариант.

Остался вопрос по обсуждению препаратов на включение в формуляр. На прошлом
заседании всем раздали перечень препаратов на включение.

Первый препарат – эссенциальные фосфолипиды, глицерризиновая кислота (фосфоглив),
производитель Фармстандарт, заявитель Закиров И. Г. Комментарий секретариата – заявка
заполнена с соблюдением всех требований. Мы на прошлом заседании договорились, что
пока принимаем заявки, оформленные согласно старым требованиям, т.к. новые
требования к оформлению заявок пока не утверждены приказом МЗ РТ. Заявка
обсуждалась на заседании в мае прошлого года, заявка отклонена в связи с неравноценной

заменой. Повторное рассмотрение в декабре прошлого года, решение не включать. Кто докладывает?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: фосфоглив – отечественный препарат, отсутствует доказательная база, дорогостоящий препарат, комбинированный. Обсуждался на заседании ФТК в декабре прошлого года с решением не включать. В формуляре имеются аналоги – силимарин и орнитин.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: какие будут мнения и суждения? Ильдар Галеевич, это была ваша собственная инициатива прийти на обсуждение препарата? Предоставляем Вам слово.

Заведующий кафедрой инфекционных болезней Закиров И.Г.: Препарат интересен тем, что содержит компонент глицерризиновую кислоту. Имеются работы по применению его при лечении хронических вирусных гепатитов у детей. Количество препаратов для лечения хронических вирусных гепатитов у детей очень ограничено. С этой позиции - незаменимый препарат. Это отечественный препарат. С другой стороны, препарат снижает частоту побочных эффектов, возникающих при применении препаратов для лечения гепатитов.

Доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Хазиахметова В.Н.: имеются ли преимущества у препарата по сравнению с силимарином?

Заведующий кафедрой инфекционных болезней ГОУ ДПО КГМА Росздрава Закиров И.Г.: Силимарин препарат совсем другого действия, их сравнение нерационально. У силимарина только гепатопротекторный эффект, а у фосфоглива имеется противовирусный эффект. На всех конференциях препарат преподносится как эффективный отечественный препарат. Но поскольку он не закупается, то и нет личного опыта по применению. Мы судим в основном по публикациям.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: а противовирусная активность зафиксирована в инструкции? Без фосфоглива можно обойтись? Он входит в стандарты?

Заведующий кафедрой инфекционных болезней ГОУ ДПО КГМА Росздрава Закиров И.Г.: обойтись наверное можно, в стандарты лечения вирусных гепатитов не входит, входят только виферон и рибавирин. А имеющиеся гепатопротекторы мы в основном применяем при алкогольных гепатитах.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: А может ли монопрепарат глицерризиновой кислоты обладать такими же свойствами?

Заведующий кафедрой инфекционных болезней ГОУ ДПО КГМА Росздрава Закиров И.Г.: таких исследований по изучению отдельно глицерризиновой кислоты нет.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ДПО КГМА Росздрава Хасанова Дина Рустемовна: может его включить в формуляр с оговоркой для определенного возраста?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: подводя итоги, нужно сказать, что фосфоглив в стандарты лечения не входит, а его противовирусная активность отсутствует в инструкциях в показаниях по применению. Основной ваш аргумент как противовирусный препарат пока без доказательств. Будем голосовать?

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ Зиганшин А.У.: в наших старых правилах у нас было зафиксировано – если препарат комбинированный, то мы его не рассматриваем в принципе, если не будет очевидных преимуществ.

Заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ Галеева Д.С.: но препарат отечественный. Сейчас у детей часто встречаются хронические вирусные гепатиты, а лечить нечем.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: преимуществ нет? Будем голосовать?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: нужно отметить, что препарат мы уже рассматривали на заседании формулярного комитета, и мы с вами уже принимали решение не включать фосфоглив. И мы с вами вновь потратили столько продуктивного времени на повторное обсуждение препарата.

Заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по РТ Шайхутдинова Л.Н.: Фарида Фатыховна, а сколько раз можно подавать заявку на включение препарата после его отклонения?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: это не регламентировано.

Заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по РТ Шайхутдинова Л.Н.: надо бы регламентировать. Отклонили заявку – пусть год пройдет до подачи следующей заявки

Проректор по научной работе ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, профессор, д.м.н. Анохин В.А.: Или при появлении информации высокой степени достоверности. Иначе мы можем возвращаться к одному препарату бесконечно.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Тогда такой порядок подачи заявок давайте введем.

Ставим на голосование включать или не включать фосфоглив в формуляр без обсуждения замены. Кто за? Кто против? Воздержался? Большинство голосов препарат не включается.

Следующий препарат – карбомер полиакриловой кислоты (висидик глазной гель), производитель ДокорманФарма, заявителей много – Амиров, Бургов, Галимуллин, Бушманова, Гатауллин, Абдуллаева, Федоткина, Иванова. Все они из РКОБ. Заявка оформлена с соблюдением всех новых требований. Электронный вариант прилагается. Ранее заявка не рассматривалась. Какие мнения и суждения? Мы сейчас снова столкнулись с тем, что у нас нет специалиста по офтальмологии. Давайте послушаем комментарии.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: в нашем формуляре имеется аналог – слеза натуральная (гипромеллоза+декстран). Висидик не имеет преимуществ перед слезой натуральной.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Есть еще комментарии? Голосуем. Кто за то, чтобы включить висидик в формуляр? Кто против? Кто воздержался? Не принимаем единогласно.

Следующий препарат- декспантенол (корнерегель), заявители те же. Комментарии секретариата пожалуйста.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: препарат относится к группе витаминных препаратов, способствующих рубцеванию. Оказывает регенерирующее, метаболическое действие. Применяется при повреждениях роговицы и конъюнктивы. Препарат не представлен в Фармакопее США.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: все понятно. Голосуем? Кто за то, чтобы внести декспантенол в формуляр? Кто против? Большинством голосов препарат отклоняем.

Следующий препарат – вальсартан (диован), заявитель Амиров Н. Б.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: это антагонист ангиотензина II. Антигипертензивное средство. В формуляре имеются аналоги лозартан и эпросартан. Заявляемый препарат не имеет никаких преимуществ перед лозартаном.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Тогда голосуем. Кто за то, чтобы включить вальсартан в формуляр? Таковых нет. Единогласно.

Следующий препарат - ирбесартан (апровель). Комментарии секретариата, пожалуйста.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: это также антагонист ангиотензина II. Антигипертензивное средство. В формуляре имеются аналоги лозартан и эпросартан. Заявляемый препарат не имеет никаких преимуществ перед лозартаном. Не представлен в ВОЗ.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Голосуем. Кто за то, чтобы не вносить ирбесартан в формуляр? Единогласно не включаем.

Следующий препарат – деферазирокс (эксиджад), заявители Шаммасов, Ахмадеев.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: это комплексобразующий препарат, применяется при хронической посттрансфузионной перегрузке железом у взрослых и детей старше 2 лет. Побочные эффекты – нарушения слуха и зрения.

Заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ Галеева Д.С.: в онкогематологии часто после переливаний эритроцитарной массы бывает перегрузка железом, особенно у детей. Мы применяем десферал.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: официальное показание для деферазирокса – только хроническая посттрансфузионная перегрузка железом у взрослых и детей старше 2 лет.

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ: Бурашникова И.С.: И десферал, и деферазирокс производятся одним производителем. Заявители при подаче заявки сообщили, то, что главное преимущество десферала меньшая доступность препарата, несмотря на то, что оба препарата производятся одним производителем.

Заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ Галеева Д.С.: в нашей больнице всегда имеется запас десферала. Отравления железом у детей нередки, мы лечим только десфералом.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: какова стоимость?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: разница в цене в 5 раз.

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ: Бурашникова И.С.: но показания у этих препаратов разные. Ведь у деферазирокса в показаниях нет лечения отравлений железом.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: каково ваше мнение, Дамира Садыковна?

Заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ Галеева Д.С.: оставить в формуляре десферал.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: давайте проголосуем. Кто за то, чтобы включить деферазирокс в формуляр? Нет таковых.

Следующий препарат – панавир. Заявитель главный акушер – гинеколог Мальцева. Заявка соответствует старым требованиям?

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С.: нет препарата на исключение.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: формально причина для отклонения заявки у нас есть.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: это противовирусное средство. По составу – побегов картофеля экстракт.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Препарат не используется в акушерстве – гинекологии? Препарат входит в стандарты?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: у препарата отсутствует доказательная база. В госреестре отсутствует ТКФС. Кроме того, высока стоимость препарата.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: все понятно. Голосуем. Кто за то, чтобы включить препарат в формуляр? Таковых нет.

Следующий препарат – эртапенем (инванз), производитель МеркШарп Доум, заявители ассистент кафедры хирургии КГМА Бондарев, зав хирургическим отделением Зайнуллин. Заявка соответствует старым требованиям?

Доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н Хазиахметова В.Н.: нет препарата на исключение.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: Это беталактамный антибиотик из группы карбапенемов. В формуляре имеются аналоги – меропенем и имипенем/циластатин. Имеется всего 30 КИ с 1992 года. Не представлен в ВОЗ. Стоимость 2000 руб.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: в чем преимущество перед тиенамом? В стандарты входит?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: более устойчив к действию почечной дигидропептидазы и не требуется комбинация с циластатином. Не активен в отношении синегнойной палочки и акинетобактерий. Высокая активность у больных с инфекциями малого таза.

Заведующая отделением клинической фармакологии РКБ Кораблева А.А. –: для антибиотиков важно в плане стоимости - стоимость 1 суток лечения. Стоимость 1 суток лечения примерно сопоставима с тиенамом, даже чуть дешевле.

Но у эртапенема нет активности против синегнойной палочки. И это свойство может помочь в уменьшении устойчивости синегнойной палочки к тиенаму. В тех случаях, когда мы не подозреваем синегнойную инфекцию, можно применять эртапенем, тем самым уменьшая устойчивость синегнойной палочки к тиенаму.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Это очень важно. Тогда тиенам может использоваться как резервный антибиотик.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: возможно ли включить тонким шрифтом с пометкой - при консультации клинического фармаколога. И распространить это на все антибиотики сильнодействующие – цефалоспорины 3-4 поколений, карбапенемы, все новые фторхинолоны.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: ваше предложение?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: включить тонким шрифтом с пометкой - только при консультации клинического фармаколога и распространить это на все сильные антибиотики - цефалоспорины 3-4 поколений, карбапенемы, все новые фторхинолоны.

Ведь часто после лечения в ЦРБ больных нечем лечить в РКБ. Это должен быть жесткий момент.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: значит голосуем за то, чтобы включить эртапенем тонким шрифтом с пометкой – при консультации клинического фармаколога.

Голосуем. Все за? Кто воздержался? 3 человека. Значит, большинством голосов принимаем включить с поправкой.

Следующий препарат – скин-кап крем аэрозоль, производитель Хеминова Интернациональ, заявители Минуллин, Фассахов.

Заявка обсуждалась в ноябре 2004 года с решением не включать. Может, появились аргументы «за» с 2004 года?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: фармакологические эффекты – антисеборейный. Шампунь скин-кап для лечения грибковой себореи уступает кетоконазолу, эконазолу, тинидазолу. Входит в состав шампуней после перхоти.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: есть новые аргументы? Кто за то, чтобы не включать скин-кап в формуляр? Против – нет. Единогласно не включаем.

Следующий препарат – позаконазол (ноксафил), производитель Шеринг Плау, заявитель Шаммасов.

Заявка соответствует старым требованиям?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: нет препарата на исключение.

Имеется аналог в формуляре – флуконазол. Показания к применению такие же, как у флуконазола. В Кохрейновской базе данных 12 КИ. Во всех исследованиях препарат сравнивается с флуконазолом, эффективность такая же, как у флуконазола, но более длительная.

Заместитель главного врача по лечебной работе ДРКБ Галеева Д.С.: в онкогематологии очень страдают все от тяжелых грибковых инфекций. Эти больные очень страдают.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: у препарата неблагоприятное действие на плод, ведь противогрибковые препараты широко используются, не только в онкогематологии.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: в нашем формуляре группа противогрибковых препаратов широко представлена.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: препарат входит в стандарты лечения?

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ Зиганшин А.У.: необходимо предложить препарат на исключение.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Может, мы отложим рассмотрение этого препарата?

Уважаемые коллеги, есть предложение отложить обсуждение препарата до следующего заседания. Все за? Единогласно.

Следующий препарат – флувастатин, заявитель врач кардиолог высшей категории Родионова. Заявка соответствует старым требованиям? Нет препарата на исключение.

Главный специалист-эксперт хирург МЗ РТ Аржанов Ю.В.: по старым требованиям должен быть препарат на исключение?

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С.: да, должен быть.

Главный специалист-эксперт хирург МЗ РТ Аржанов Ю.В. –: тогда почему мы рассматриваем эти препараты, если процедура не соблюдается? Все эти случаи не нужно рассматривать.

Заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по РТ Шайхутдинова Л.Н. - : может, и принимать заявки не нужно, если заявка не соответствует старым требованиям.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: тогда не рассматриваем препарат? Решили не рассматривать препарат.

Доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н Хазиахметова В.Н. решили не включать или не рассматривать? Если решаем не рассматривать – будут подавать заявку еще раз. Давайте голосовать не включать, потому что статинов у нас в формуляре достаточно, преимуществ у препарата перед другими статинами нет.

Главный специалист-эксперт хирург МЗ РТ Аржанов Ю.В.тогда давайте проголосуем.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Ставим вопрос на голосование. Кто за то, чтобы включить флувастатин в формуляр? Нет никого. Не включаем.

Заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по РТ Шайхутдинова Л.Н.: давайте будем работать по примеру отдела по лицензированию. Если пакет документов неполный, то документы возвращаются на этапе приема документов. Это решает рядовой клерк, который проверяет наличие документов. А если пакет документов полный, только тогда рассматривается заявка. Давайте работать по такому же принципу.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Уважаемые коллеги, давайте перейдем к следующему препарату. Гафлосаксин, заявитель зав урологическим отделением Гурьянов А. И. Старым требованиям соответствует заявка?

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С.: нет.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: не рассматриваем? Не рассматриваем.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: Уважаемые коллеги, мы сегодня с вами неофициально собрались. Мы должны принять решение не включать, мы потратили наше с вами драгоценное время.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Да, правильно, давайте откладывать не по формальному признаку, а уже по основанию. Это антибиотик фторхинолонового ряда?

Хазиахметова В.Н. доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н.: В госреестре такого препарата нет.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Значит, отклонить, потому что такого препарата нет.

Следующий препарат – трандолаприл (гаптен), заявитель Сигитова.

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С. : в формуляре есть аналоги.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: преимущества есть?

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С.: нет.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Голосуем? Кто за то, чтобы не включать препарат в формуляр? Единогласно.

Следующий препарат – трандолаприл+верапамил (тарка), заявитель также Сигитова. Ваш комментарий.

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ Зиганшин А.У.: верапамил ведь есть в формуляре. Комбинированные препараты мы решали не рассматривать.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: не голосуем даже.

Следующий препарат – амоксициллин/сульбактам (трифамокс), заявитель главный пульмонолог Визель.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: все исследования утверждают, что у препарата нет никаких преимуществ перед комбинацией амоксициллин/клавулановая кислота.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: цена какая? Есть ли преимущества?

Ваше предложение не включать, да? Кто за это предложение не включать препарат в формуляр? Единогласно. Не включаем.

Следующий препарат – алипта (пеметрексед), заявитель Мухаметшина Г. З. Комментарии секретариата, пожалуйста.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: аналог фолиевой кислоты, противоопухолевое средство. Его аналог в формуляре - паклитаксел. Стоимость по сравнению с паклитакселем дороже.

Зам. главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера Карпенко Л.Г.: показания этого препарата достаточно узкие. Мы применяем его только при мезотелиоме плевры. Если можно, включить его с пометкой - только для лечения мезотелиомы плевры. С каждым годом таких больных становится все больше. Препарат дорогой по стоимости. Мы проводили клинические исследования препарата в 2004 году. Окончательных данных у нас пока нет.

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С.: по данным клинических исследований – препарат повышает медиану выживаемости с 9 до 12 мес, и медиану времени до прогрессирования заболевания после лечения.

профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава Хасанова Д.Р.: давайте дадим шанс этим больным.

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ Зиганшин А.У.: давайте внесем тонким шрифтом и только строго по определенному показанию – при мезотелиоме плевры.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Давайте голосуем. Кто за то, чтобы включить препарат в формуляр? Кто против? Воздержались?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: но не представлен препарат на исключение.

Заместитель главного врача РКПБ МЗ РТ Халитов И.М.: По процедуре у нас возможны какие-то исключения в некоторых случаях, можно в некоторых случаях включить препарат, не исключая другой. Какой – то узкий коридор должен быть.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Следующий препарат – фондапаринкус натрия (арикстра), заявители из МКДЦ 5 человек.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: Показания – профилактика венозных тромбозомболических осложнений у больных, подвергающихся обширным хирургическим операциям нижних конечностей. Побочные эффекты – может повышать уровень АЛТ и АСТ. В Кохрейновской базе данных 21 КИ с 2001 года. Не представлен в ВОЗ. По стоимости – намного дороже низкомолекулярных гепаринов.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава Хасанова Д.Р.: в чем преимущество препарата?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: По показаниям и в плане эффективности, безопасности и стоимости не превосходит низкомолекулярные гепарины.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: значит, принципиальных преимуществ нет, цена дороже. В стандарты входит?

Проректор по научной работе ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, профессор, д.м.н. Анохин В.А.: а что на исключение?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: если нет преимуществ, голосуем. Все за то, чтобы не включать? Есть воздержавшиеся? Нет.

Следующий препарат – росиглитазон (роглит), производитель Гедеон Рихтер, заявитель Э. Н. Хасанов.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: это пероральное гипогликемическое средство. Имеется аналог в формуляре – пиоглитазон.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: мне хотелось бы отметить, что в ДЛО необходимы препараты этой группы в амбулаторных условиях, а подбор гипогликемических средств пациентам проводится в стационарах. Если в стационарах нет препаратов из ДЛО, то подбор гипогликемических препаратов затрудняется. Входит этот препарат в ДЛО?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. : росиглитазон входит в ДЛО?

Ответственный секретарь комитета, начальник отдела регулирования заказа Управления по фармации и медицинской технике Министерства здравоохранения РТ Г.А. Хайруллина: В ДЛО входит.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: у нас начинаются проблемы, когда мы не можем подобрать препарат больному.

Гульназ, посмотрите пожалуйста, входят ли препараты в ДЛО?

Следующий препарат – орнидазол (гайро) производитель «Панацея Биотек», заявители – Мальцева и Закиров. Заявка не отвечает требованиям к оформлению. Старым требованиям отвечает?

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ И.С. Бурашникова: нет препарата на исключение.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: будем обсуждать, чтобы не возвращаться к этому препарату в следующий раз?

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н., Кучаева А.В.: в формуляре есть аналог – метронидазол.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: сейчас мы должны принять принципиальное решение. Если мы не включаем препарат в формуляр – то мы голосуем. Если у нас есть сомнения по поводу включения препарата в формуляр, то мы можем отложить обсуждение для того, чтобы внести препарат на исключение. Мнение секретариата какое?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: наше предложение не рассматривать, т.к. заявка не отвечает требованиям, электронный вариант не представлен.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: т.е. не рассматривать по формальным признакам. Голосуем? Просто не рассматриваем. Все за?

Тизанидин (тизанил), тот же производитель «Панацея Биотек», индийский препарат, заявители Забусова, Мухина, Алтынбаев – главный внештатный специалист управления здравоохранения г. Казани.

Сотрудник секретариата ФТК МЗ РТ И.С. Бурашникова: подавалась заявка на заседание в январе 2004 года.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: появились новые аргументы? Прошло 4 года. Есть какие – либо аргументы за включение препарата? Нет. Не включаем. Единогласно. Следующий препарат – глюкозамина сульфат+хондроитина сульфат (кондронova), тот же производитель.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: в формуляре имеются монопрепараты.

Последние доказательные данные таковы, что эффективность этих препаратов очень сомнительна, не доказана. Эти препараты не для стационаров. Чтобы получить эффект от этих препаратов, необходимо применять их в течение нескольких курсов по 2 месяца.

Главный специалист-эксперт хирург МЗ РТ Аржанов Ю.В. –: т.е. нужно исключать и те препараты, которые есть в нашем формуляре.

Ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГОУ ДПО КГМА Росздрава, к.м.н. Титаренко А.Ф.: наше предложение не включать. И оба препарата – кандидаты на исключение из формуляра – и глюкозамина сульфат, и хондроитина сульфат.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: голосуем не включать. Не включаем.

Следующий препарат – альфакальцидол плюс карбонат кальция (альфадол кальция). Заявители те же самые, тот же производитель.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: заявка не отвечает ни новым, ни старым требованиям. Наше предложение не обсуждать. Мы его отклоняем.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Следующий препарат – флувоксамина малеат (феварин), производитель Солвей Фарма. Заявитель – зав. неврологическим отделением гор. больницы №7 Назипова, Фаттахов, Гатин, Забусова. Ваше мнение?

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава Хасанова Дина Рустемовна: это группа антидепрессантов. Мне кажется, что в нашем формуляре достаточно подобных препаратов.

Заместитель главного врача РКПБ МЗ РТ Халитов И.М. –: это слабый препарат. У нас много аналогов.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: значит, единогласно не включаем.

Следующий препарат – бетагистин (бетасерк), заявители – Алтынбаева, Якупов, Забусова.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава Хасанова Дина Рустемовна: это единственный препарат, который реально помогает больным при пароксизмальных и непароксизмальных головокружениях, препарат и для скорой помощи. Хорошо купирует тяжелые приступы головокружения, и в острососудистых ситуациях.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: полностью с Вами согласна. Очень широко используется в ДЛО.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е.: Заявка на включение препарата не удовлетворяет ни новым, ни старым требованиям. Нет препарата на исключение. Заявка рассматривалась в 2005 году с решением не включать. Заявка подавалась на заседание в декабре 2007 года, но не рассматривалась по формальным признакам. И тем не менее и до сегодняшнего дня эти формальные признаки не были удовлетворены. И если мы рассматриваем заявку на этот препарат, мы должны сравнить эффективность препарата с аналогами.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф.: Дина Рустемовна, как Вы считаете?

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., Хасанова Д.Р. Я считаю, что все заявки подают фармацевтические компании, а главные специалисты только их подписывают, но многие клиницисты бывают заинтересованы в препарате больше, чем фармацевтическая компания. Если у нас много недочетов по оформлению заявок, тогда зачем выносить их на обсуждение. Не проще ли доработать заявки. Если в новых требованиях средство на исключение не обязательно, тогда почему мы не рассматриваем заявки без средств на исключения.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Новые требования еще не утверждены приказом. **Решение:** отложить рассмотрение препарата. Следующий препарат: апрепитант. Заявитель Кузьмин А.А.

Зам. главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера Карпенко Л.Г.: Препарат дорогой, дороже, чем его аналоги. Может быть назначать его через КЭК?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Если препарат входит в формулярный список, то мы обязаны обеспечивать стационары. Можно включить его в формуляр через КЭК. Насколько это критично? Если одна упаковка в месяц, 12 упаковок в год.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Доказательных исследований, преимуществ у препарата нет. Эффективность и безопасность у детей до 17 лет не установлена.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. В данном случае, речь идет не о детях.

Зам. главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера Карпенко Л.Г. Мы говорим о беременных женщинах

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. В формуляре имеется аналог ондансетрон. Если мы работаем по старым правилам, мы должны исключать аналоги.

Зам. главного врача Республиканского клинического онкологического диспансера Карпенко Л.Г. Мы не можем обойтись без ондансетрона.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Предложение назначать препарат по КЭК. Следующий препарат прамипексол. Пять заявителей. Препарат неврологический. Дина Рустемовна, Ваши комментарии.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., Хасанова Д.Р. Препарат антагонист дофаминовых рецепторов. Не имеет аналогов. Применяется в стационаре. Входит в стандарты. Необходим для начальной терапии больных паркинсонизмом.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ Бурашникова И.С. В заявке есть ограничения по дате.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. В формуляре имеются аналоги.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., Хасанова Д.Р. Каждый антипаркинсонический препарат имеет свою нишу.

Проректор по научной работе ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, профессор, д.м.н. Анохин В.А. Препарат не отвечает требованиям по оформлению.

Клинический фармаколог секретариата ФТК МЗ РТ, к.м.н. Хазиахметова В.Н. Заявка была подана в мае, еще не прошло 3 месяца.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Тогда препарат не надо было включать для рассмотрения.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Мы включили все заявки на препараты, которые нам были поданы, во имя прозрачности всего процесса.

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ, Зиганшин А.У. Получается, что все остальные препараты не соответствуют требованиям оформления?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Позиция Дины Рустемовны: препарат нужен, препарат работает, без него в стационаре не обойтись. Есть какие-либо принципиальные возражения, кроме формальных?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Во всей нашей процедуре необходимо придерживаться и формальных принципов.

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ, Зиганшин А.У. Препарат не проходит по формальным принципам. Секретариат не готов докладывать по этому препарату.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. В следующий раз, мы заявку новую не требуем. Мы ее рассматриваем в следующий раз, при тщательной подготовке секретариата. Все остальные заявки мы также рассматриваем на следующем заседании ФТК. Возвращаемся к препарату росиглитазон. Э.Н. Хасанов заявитель.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. В соответствии с нашими требованиями необходимо заменить росиглитазон на пиоглитазон.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Предлагаю отложить рассмотрение препарата на следующее заседание.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Полномочия позволяют нам исключить пиоглитазон и включить росиглитазон.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. В предыдущем случае мы не принимали решения на исключение, без доработки заявки. Предлагаю отложить рассмотрение заявки.

Решение: отложить рассмотрение заявки.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Готовится 5-е издание формуляра. Все препараты, предлагаемые на исключение мы вывесили на нашем сайте. Мы предлагаем Вам сейчас обсудить процедуру на исключение препаратов. Процедура исключения основана на доказательной базе, предлагаем Вам зайти на сайт и воспользоваться аналитической информацией, представленной секретариатом.

Проректор по научной работе ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, профессор, д.м.н. Анохин В.А. Предложение экспертов необходимо также учитывать при исключении препарата из формуляра.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Когда мы готовим заявку у нас имеется несколько независимых мнений это мнение заявителя, мнение секретариата и мнение экспертов. Необходимо приглашать и заявителей и экспертов на заседание.

Клинический фармаколог ФТК, к.м.н. Хазиахметова В.Н. Мы предлагаем информацию о препаратах, предлагаемых на исключение вывесить на сайте.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. К сожалению эта система не работает. Не у всех имеется возможность воспользоваться интернетом.

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии ФНДО ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., Хасанова Д.Р. Я искала вчера препараты на сайте, но найти не смогла.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Практика показывает, что если мы приглашаем экспертов, то препарат обязательно включают, так как эксперты зачастую лоббируют интересы фармкомпаний.

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Препараты на исключение необходимо рассматривать учитывая мнение экспертов и мнение и секретариата. Не будем обвинять всех присутствующих, что они лоббируют чьи-то интересы. Конфликт интересов, мы приняли его к сведению, будем над этим работать. За формальной стороной не видеть того, что препарат необходим, тоже не дело. Должны быть компромиссные решения с учетом того опыта, который имеется. Таким образом, мы вывешиваем информацию на сайт с комментариями за 10 дней до заседания ФТК.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Все препараты, которые мы обсуждали сегодня на заседании ФТК будут включены или исключены из формуляра. Не для всех препаратов установлены коды VEN, предлагаю обсудить некоторые коды на препараты, и так, габапентин-N, дипиридамол – E? Ипидакрин – N и сделать тонким шрифтом.

Профессор кафедры фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ, Зиганшин А.У. Предлагаю вывесить все коды на сайте.

Зам главного врача РКОД главного врача РКОД Карпенко Л.Г.- Есть ли жесткие критерии к кодам VEN?

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Коды по VEN описаны ВОЗ, а также в наших руководствах. Препарат адесимаб - антиагрегант E. Меропенем-V? Пемитриксед – тонкий шрифт, только для Вашего показания, росиглитазон, кортексин – N? Тонким шрифтом?

Председатель ФТК МЗ РТ, первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан Яркаяева Ф.Ф. Предлагаю кортексин E?

Профессор кафедры фармакологии КГМУ, д.м.н., декан фармацевтического факультета КГМУ, Зиганшин А.У. Кортексин не может быть необходимым препаратом.

Ученый секретарь ФТК МЗ РТ, профессор Зиганшина Л.Е. Росиглитазон E тонким шрифтом.

Решение

заседания Республиканского Формулярно-Терапевтического Комитета

Министерства здравоохранения Республики Татарстан (ФТК МЗ РТ)

от 9 июля 2008 г.

Утвердить:

Утвердить процедуру подачи заявки: повторный пересмотр заявки через год (при наличии новых доказательных сведений и наличии препарата в стандартах лечения)

1. Утвердить изменения Формулярного списка МЗ РТ.

- включить:

эртапенем - тонким шрифтом с пометкой при консультации клинического фармаколога

алимта - тонким шрифтом с пометкой «при мезотелиоме плевры».

- не включать (рассмотреть и отклонить заявки):

фосфоглив

карбомер полиакриловой кислоты

декспантенол

вальсартан

ирбесартан

деферазирокс

панавир

эртапенем

скин-кап

флувастатин

гафлоксацин

трандолаприл

трандолаприл+верапамил

амоксциллин/сульбактам

фондапаринкус натрия

орнидазол

тизанидин

глюкозамина сульфат+хондроитина сульфат

альфакальцидол плюс карбонат кальция

флувоксамина малеат

апрепитант

- исключить:

- отложить рассмотрение заявок по позаконазолу, росиглитазон, прамипексол, бетагистин до следующего заседания.

Председатель ФТК,

Заместитель министра здравоохранения

Республики Татарстан, к.ф.н.

Яркаева Ф.Ф.

Ученый секретарь ФТК,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической
фармакологии и фармакотерапии КГМА

Зиганшина Л.Е.

Ответственный секретарь комитета, начальник
отдела регулирования гос. заказа Управления
по фармации и медицинской технике при МЗ РТ

Хайруллина Г.А.