

**Протокол заседания  
Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг  
№ 42**

г. Астана

13 июня 2018 г., 17.30 ч.

**Председательствовал:** вице-министр здравоохранения Республики Казахстан Актаева Л.М.

**Присутствовали:**

**Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:**  
Ахметназова Л.М., Петухова Н.М., Бюрабекова Л.В., Байжунусов Э.А., Алимова Л.Б., Сегизбаева А.К., Отепова Г.Д., Каптагаева А.К., Кульжанов М.К., Айыпханова А.Т. (*Искакова А.К.*), Костюк А.В., Гаркалов К.А., Ахмадъяр Н.С., Койков В.В., Джусипов Б.А.

**Члены комитетов Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:** Жусупова А.С.

**Приглашенные:**

*в зале:* Жусупов Р.К. (*ДОМП МЗ РК*), Табаров А.Б. (*РЦРЗ МЗ РК*), Гайтова К.К. (*РЦРЗ МЗ РК*), Карагизова А.Б. (*РЦРЗ МЗ РК*), Пазылбеков Т.Т. (*НЦНХ*), Байпесов Д.М. (*РНПЦПЗ*), Прокопенко Ю.Н. (*ННЦОТ*), Исмаилов А.Ж. (*ННЦОТ*), Темиркулов М.А. (*ННКЦ*), Лесбеков Т.Д. (*ННКЦ*), Ордабаева Г.К. (*ННКЦ*), Баймагамбетов Т.Т. (*НИИТО*)

*в режиме селектора:* Шатковская О.В. (*КазНИИОР*)

**1. Рассмотрение проекта приказа Министра здравоохранения  
«О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и  
социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года  
№ 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных  
медицинских услуг»**

*Докладчик:* руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ Табаров А.Б.

По представленной информации Табарова А.Б. подведены итоги пересмотра перечня ВТМУ, проведенного на основании критериев исключения технологий из перечня ВТМУ (одобренного на заседании ОКК от 16.05.2018 года).

Критериями являются: процент применения технологии в медицинских организациях республиканского значения менее чем в 25% случаев, частота оказания выше 1 услуги на 200 тыс. населения в год (более 90 в год), стоимость ниже средней по всем видам ВТМУ, процент смертельных случаев и осложнений менее 10%. Критерии рассматриваются в совокупности. Исключаются технологии, соответствующие 3 критериям и более.

Согласно проведенного анализа составлен Перечень ВТМУ по данным критериям – 40 технологий (предлагается оставить 30 технологий).

Перечень согласован с ДОМП МЗ РК, организациями, оказывающими ВТМУ: Национальный научный кардиохирургический центр, Национальный центр нейрохирургии и Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии.

## Обсуждение:

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Приступаем к обсуждению, прошу задавать вопросы»

**Ахметназова Л.М.:** «Какое количество технологий в приказе №1112?»

**Табаров А.Б.:** «Всего в приказе 216 технологий»

**Ахметназова Л.М.:** «Сколько из них предлагается оставить?»

**Табаров А.Б.:** «Еще раз повторюсь, что предлагается оставить 30 технологий»

**Актаева Л.М.:** «Перечислите технологии, которые предлагаются оставить в Перечне ВТМУ?»

**Табаров А.Б.:** «Предлагается оставить в Перечне ВТМУ следующие технологии:

- 1) Трансплантиация легких;
- 2) Другая трансплантиация печени;
- 3) Трансплантиация сердца;
- 4) Полное восстановление артериального ствола;
- 5) Трансплантиация печени от кадавра;
- 6) Имплантация или замена электрода (электродов) спинального нейростимулятора;
- 7) Введение имплантируемой вспомогательной сердечной системы;
- 8) Имплантация или замена электрода (электродов) интракраниального нейростимулятора;
- 9) Имплантация только генератора импульсов автоматического кардиовертера/дефибриллятора;
- 10) Пластика аорто-легочного окна;
- 11) Замена трансфенозного атриального и/или вентрикулярного электрода (электродов);
- 12) Заготовка стволовых гемопоэтических клеток крови для аутотрансплантиации;
- 13) Иссечение, деструкция или удаление левого ушка предсердия
- 14) Имплантация бивентрикулярного электрокардиостимулятора без упоминания дефибрилляции системы в целом (CRT-P);
- 15) Эндоваскулярная замена аортального клапана;
- 16) Экстра-интракраниальное вакуумное шунтирование;
- 17) Устранение дефекта межжелудочковой перегородки путем протезирования, закрытым методом;
- 18) Трансплантиация гемопоэтических стволовых клеток костного мозга;
- 19) Эндоваскулярная имплантация протеза в грудную аорту;
- 20) Трансплантиация костного мозга, неуточненная;
- 21) Комбинированная трансплантиация комплекса «сердце–легкое»;
- 22) Клипирование митрального отверстия;
- 23) Замена автоматического кардиовертера/дефибриллятора, системы в целом;
- 24) Трансплантиация поджелудочной железы, неуточненная;
- 25) Применение внешнего фиксирующего устройства на кости таза, требующих этапной коррекции;

- 26) Радио-йод терапия заболеваний щитовидной железы;  
27) Высокодозная брахитерапия рака предстательной железы;  
28) Интерстициальная лучевая терапия (низкодозная брахитерапия) локализованного рака предстательной железы;  
29) Межспредсердная транспозиция венозного оттока;  
30) Парциальная вентрикулэктомия»

**Актаева Л.М.:** «Предлагается обсудить технологии, вызывающие дискуссию у приглашенной стороны. Слово предоставляется Пазылбекову Талгату Тураровичу, заместителю генерального директора Национального центра нейрохирургии»

**Пазылбеков Т.Т.:** «На сегодняшний день есть ряд технологий, которые не вошли в Перечень ВТМУ. Есть технологии, по которым имеются возражения. Например, технология «Лобэктомия головного мозга при эпилепсии»: есть 2 кода, которые применяются при эпилепсии, и данные технологии не вошли в Перечень ВТМУ. На территории РК данная технология применяется только в Национальном центре нейрохирургии»

**Ахметниязова Л.М.:** «Данная технология технически отличается от той технологии, которая проводится в регионах?»

**Пазылбеков Т.Т.:** «Данная технология в регионах не проводится, она выполняется на республиканском уровне. Операция с применением рамочной стереотаксической системы проводится на базе НЦНХ, МЦ УДП РК»

**Табаров А.Б.:** «Стоимость технологии ниже средней, и частота осложнений менее 10%. Технология набрала 2 балла, поэтому технология не соответствует ВТМУ»

**Ахметниязова Л.М.:** «В РК есть рамочная стереотаксическая система? Какова в ней потребность?»

**Табаров А.Б.:** «Данная система имеется на базе МЦ УДП РК в гг. Астана и Алматы»

**Пазылбеков Т.Т.:** «Данная технология начинает распространяться в стране, и в ней имеется потребность»

**Ахмадъяр Н.С.:** «Изменится ли цена на технологии, которые войдут в Перечень ВТМУ?»

**Табаров А.Б.:** «Цены на технологии не изменятся»

**Гаркалов К.А.:** «Какова заинтересованность центров во включении технологий в Перечень ВТМУ?»

**Табаров А.Б.:** «Многие центры считают, что если ранее они оказывали 1000 ВТМУ, то после пересмотра Перечня ВТМУ, количество оказываемых технологий может сократиться»

**Ахметниязова Л.М.:** «На технологии ВТМУ нет линейной шкалы, а если медицинская услуга переходит в СМП, то включается принцип линейной шкалы. Также нельзя не отметить имидж организаций, оказывающих ВТМУ. Кроме того, есть технологии, которые выполняются 2 раза в год, это вызвано эпидемиологией заболевания и потребностью в данной услуге. Технология может не относится к ВТМУ, потому что нет спроса на данную услугу. Технология «Лобэктомия головного мозга при эпилепсии» - это тот случай, когда технология не соответствует ВТМУ»

**Пазылбеков Т.Т.:** «Операция очень сложная, мы начали получать первые положительные результаты, и потребность в стране огромная»

**Костюк А.В.:** «Из 30 технологий предлагаемых к одобрению, 5 технологий оплачиваются по КЗГ основного заболевания?»

**Табаров А.Б.:** «Да, возмещение по фактическим затратам»

**Актаева Л.М.:** «Рассмотрим технологию «Спондилодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами»

**Табаров А.Б.:** «В Перечне ВТМУ 13 технологий со спондилодезами, из них 8 исключены, все остальные технологии соответствуют критериям ВТМУ. Но принцип и выполнение одинаковы, в связи с чем, предлагается исключить по аналогии с другими спондилодезами»

**Актаева Л.М.:** «Обсуждался ли со специалистами данный вопрос?»

**Табаров А.Б.:** «Да, специалистами предлагается оставить все спондилодезы»

**Баймагамбетов Ш.А.:** «Есть спондилодезы, которые применяются при лечении и повреждении позвоночника, а есть спондилодезы, которые применяют при врожденной деформации с выраженным уродством. Технологии применяются только в 2-х центрах – это ННЦМиД и НИИТО»

**Ахметниязова Л.М.:** «Согласно критериям ВТМУ данные технологии соответствуют ВТМУ, и профильный НИИ предлагает также оставить 2 технологии со спондилодезами в Перечне ВТМУ: «Спондилодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами», «Спондилодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами»

**Актаева Л.М.:** «Рассмотрим технологию «Эндартериоэктомия других артерий головы и шеи»

**Гаитова К.К.:** «Предлагается исключить, т.к. собирательный код, может включать в себя технологии с различной степенью сложности»

**Ахметниязова Л.М.:** «В Перечень ВТМУ должны входить конкретные технологии с соответствующим названием, и если этого нет, то включать нецелесообразно. Соответственно, предлагается из Перечня ВТМУ исключить 2 технологии: «Эндартериоэктомия других артерий головы и шеи», «Полное восстановление транспозиции магистральных сосудов, не классифицируемое в других рубриках»

**Актаева Л.М.:** «Технология «Забор органа и/или ткани от кадавра для трансплантации»

**Ахметниязова Л.М.:** «Предлагается данную технологию также исключить из Перечня ВТМУ, т.к. по данному коду неточная статистика»

**Гаитова К.К.:** «Данные услуги оказывались, а оплачивались в рамках санитарной авиации»

**Актаева Л.М.:** «Технология «Трансплантация пуповинных стволовых клеток»

**Гаитова К.К.:** «Предлагается исключить ввиду отсутствия банка донорских клеток с государственной формой собственности»

**Ахмадъяр Н.С.:** «Эта технология распространена и востребована в мире в рамках лечения сложных аутоиммунных заболеваний, артритов, артрозов, а также в онкогематологии»

**Актаева Л.М.:** «В чем суть данной технологии?»

**Табаров А.Б.:** «При рожении ребенка осуществляется забор крови из пуповины. С последующим хранением в банке крови и выделением пуповинных стволовых клеток»

**Актаева Л.М.:** «Какой уровень доказательности данной технологии?»

**Табаров А.Б.:** «Уровень доказательности «С»

**Ахметниязова Л.М.:** «Если низкий уровень доказательности, лучше провести ОМТ, но не за счет ГОБМП. Технологию предлагается исключить»

**Актаева Л.М.:** «Технологии «Спондилодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами», «Спондилодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, протезирование диска»

**Ахметниязова Л.М.:** «Предлагаем оставить в Перечне ВТМУ технологии «Спондилодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, с внутренней

*фиксацией эндокорректорами», «Спондилодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, протезирование диска»*

**Лесбеков Т.Д.:** «*Национальный центр кардиохирургии вносит предложение по включению в Перечень ВТМУ - технологию «Открытая вальвулопластика аортального клапана без замены»*

**Гаркалов К.А.:** «*Данная технология соответствует критериям ВТМУ?»*

**Табаров А.Б.:** «*Технология не соответствует критериям ВТМУ»*

**Ахмадъяр Н.С.:** «*Разработанные критерии позволяют унифицировать подход ко всем технологиям»*

**Сегизбаева А.К.:** «*Нужно быть последовательными и придерживаться критерии исключения из ВТМУ, потому что каждый НИИ будет предлагать свои технологии»*

**Ахметниязова Л.М.:** «*В приказе МЗ РК есть требования к ВТМУ, а требования к СМП не прописаны. Должны учитываться риски»*

**Табаров А.Б.:** «*Одним из критерий является процент смертельных случаев и осложнений менее 10%. Мы сравнили 2016-2017 годы, когда перечень ВТМУ состоял из 300 технологий и сократился до 216. При этом, количество услуг не увеличилось, как оказывала страна определенное количество услуг, так и продолжала оказывать»*

**Актаева Л.М.:** «*В приказе №12 прописано, какими компетенциями должен обладать врач, какое оборудование необходимо иметь, чтобы применять технологии из Перечня ВТМУ. Допуском к ВТМУ регулируется процесс. Необходимо рассмотреть возможные риски ухудшения качества медицинской помощи в связи с переводом медицинских технологий в СМП»*

**Гаркалов К.А.:** «*Предлагаем проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг» отправить на доработку»*

**Актаева Л.М.:** «*Члены ОКК! Прошу проголосовать по вопросу: Отправить на доработку проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»*

### **Рекомендовано ОКК:**

1) Проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг» - **доработать**, с учетом возможных рисков, связанных с переводом медицинских технологий из ВТМУ в СМП.

### **2. Рассмотрение проекта перечня тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан**

*Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ Табаров А.Б.*

По предоставленной информации Табарова А.Б. подготовлен перечень тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан.

В Перечень тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан входят клинические руководства по неврологии (1), кардиологии (11), акушерству и гинекологии (родовспоможению) (11), инфекционные болезни (2), трансплантологии (7), кардиохирургии (кардиологии) (7), пульмонология (1), неотложная медицина (2), онкология (5) и другие (4).

Данный Перечень приоритетных международных клинических руководств выносится на рассмотрение ОКК.

### **Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Приступаем к обсуждению данного вопроса, прошу задавать вопросы»

**Ахметназова Л.М.:** «Какой ассоциацией предложено клиническое руководство по инсульту? Какое обоснование?»

**Табаров А.Б.:** «Предложение поступило от ассоциации неврологов РК. Данное руководство является самым полным и актуальным документом о том, как следует оказывать уход за инсультными пациентами, охватывая весь путь от догоспитального ведения. Оно разработано не только для врачей, но также для пациентов и их семей и лиц, осуществляющих уход, и тех, кто несет ответственность за ввод в эксплуатацию услуг по инсульту»

**Ахметназова Л.М.:** «Какое обоснование Клинического практического руководства по диагностике, управлению и профилактике бронхиолитов»

**Табаров А.Б.:** «Клиническое руководство позволяет выставить диагноз острого бронхиолита на основании клинических признаков и назначить лечение без антибиотиков. Применение данного руководства приведет к снижению показателя заболеваемости пневмонией у детей, так как на современном этапе имеет место гипердиагностика внебольничной пневмонии за счет острого бронхиолита, особенно у детей раннего возраста, что приводит к нерациональному назначению антибиотиков, тем самым способствуя развитию антибиотикорезистентности»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Есть еще вопросы?»

**Ахметназова Л.М.:** «Вопросов нет. Материал полностью нами изучен. Вносится предложение поддержать данный Перечень тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Обсуждение завершено. Прошу проголосовать по вопросу: Одобрить Перечень тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

### **Рекомендовано ОКК:**

1) Перечень тем международных клинических руководств, разработанных зарубежными/международными профессиональными ассоциациями и институтами для использования в Республике Казахстан - одобрить с условием согласования с профессиональными службами (Республиканские НИИ, НЦ, ПМА).

**3. Рассмотрение результатов оценки медицинских технологий:**

- локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы;**
- двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника**

*Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ Табаров А.Б.*

По предоставленной информации Табарова А.Б. подготовлен отчет по оценке 2 новых медицинских технологий: Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы и Двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника.

**Медицинская технология «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы»**

Заявителем оценки медицинской технологии является АО «Казахский ордена «Знак почета» научно-исследовательский институт глазных болезней». Эффективность данной технологии 82-100%. Преимуществами метода является сохранение глаза, как анатомического органа, и зрительных функций у детей с ретинобластомой, снижение частоты побочных эффектов и осложнений.

Согласно полученного заключения экспертов: медицинская технология «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы» является эффективным и безопасным методом лечения ретинобластомы и рекомендуется в качестве части мульти-модальной органосохраняющей терапии при ретинобластоме у тщательно отобранный когорты пациентов.

Также проведена экспертиза на соответствие критериям ВТМУ, технология не соответствует критериям ВТМУ.

**Обсуждение:**

**Актаева Л.М.: «Члены ОКК! Прошу задавать вопросы»**

**Костюк А.В.: «Медицинская технология «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы» является высокоэффективной, достаточно апробирована в мире и широко применяется более 10 лет. Данная технология требует хорошей стандартизации. Согласно Американской академии офтальмологов необходимо соблюдение всех соответствующих условий»**

**Гайтова К.К.: «Даная технология в сравнении с альтернативными методами показывает лучшие и безопасные результаты»**

**Ахмадъяр Н.С.: «Какова стоимость технологии?»**

**Гайтова К.К.: «Экспертами ОМТ запрашивалась информация с полной раскладкой стоимости технологии, но Заявителями не представлены данные»**

**Костюк А.В.:** «Требуется координированное сочетание разных методов. По стоимости необходимо уточнить»

**Гайтова К.К.:** «Вопросы касательно стоимости технологии. Следует отметить, что стоимость планируем разработать совместно с центром тарифообразования»

**Ахметниязова Л.М.:** «Если технология будет одобрена, то следующим шагом станет расчет тарифов и только после этого технология войдет в список возможных в рамках ГОБМП. Но, а если технологию не одобрить, то и в расчете тарифов нет необходимости и, следовательно, без возмещения в рамках ГОБМП. Данная технология проводится. На сегодняшний день, тарифы не чувствительны, необходимо определить себестоимость данной технологии для справедливых тарифов»

**Кульжанов М.Ж.:** «Необходимо также произвести расчеты стоимости технологии и произвести разработку тарифов по данной технологии»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Есть еще вопросы?»

**Костюк А.В.:** «Вопросов нет. Вносится предложения поддержать Медицинскую технологию «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы», а также требуется разработать протокол медицинского вмешательства»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Обсуждение завершено. Прошу проголосовать по вопросу: Одобрить Медицинскую технологию «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы», а также требуется разработать протокол медицинского вмешательства. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

#### **Рекомендовано ОКК:**

- 1) Медицинскую технологию «Локальная интравитреальная химиотерапия ретинобластомы» - **одобрить.**
- 2) Республиканскому центру развития здравоохранения (по согласованию):
  - разработать протокол оперативного вмешательства. Срок – 2 полугодие 2018 года.

#### ***Медицинская технология «Двухбаллонная эндорескопия при заболеваниях тонкого кишечника»***

Заявителем является Корпоративный фонд “УМС. Диагностический успех достигает 60-80% у пациентов с подозрением на кровотечение тонкой кишки и другие заболевания тонкого кишечника. У 40-73% пациентов эндоскопическое терапевтическое вмешательство выполняется успешно. Наиболее распространенными побочными эффектами является панкреатит, кровотечения и перфорации от 1,2% до 1,6% случаев.

#### **Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Прошу задавать вопросы»

**Ахметниязова Л.М.:** «Какой уровень доказательности?»

**Табаров А.Б.:** «Уровень доказательности «A»

**Ахметниязова Л.М.:** «Какова особенность данной медицинской технологии?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «Двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника» - это эндоскопический метод, позволяющий проводить диагностику (визуализацию) тонкого кишечника и лечебные манипуляции. Проводится 2 методами: антеградный и ретроградный. Применяются 2 баллона для того, чтобы помогать продвигать эндоскоп. Зависит от того, какой участок тонкой кишки необходимо исследовать, в зависимости от нозологии, применяется тот или иной метод. Применяется технология при подозрении на кровотечение тонкого кишечника, с возможной эндоскопической остановкой кровотечения, что невозможно при альтернативных методах. При подозрениях на новообразование в тонкой кишке, с возможностью взятия биопсии, как единственный метод, при котором можно взять биопсию. Также для уточнения болезни Крона с поражением тонкого кишечника. Изучен рынок Казахстана и не найдены клиники, где данная технология применяется. Существуют альтернативные методы, такие как эндокапсульная, минусами которой являются малоинформативность метода, дает только визуализацию, а проведение биопсии не представляется возможным. Что касается осложнений, то возможны кровотечения и кишечная непроходимость. Процедура проводится под общим наркозом. Госпитализация в среднем на 3-4 суток. Не является амбулаторной помощью, а стационарной»

**Костюк А.В.:** «Есть ли какие-либо ограничения при выполнении данной технологии?»

**Исмаилов А.Ж.:** «Абсолютным противопоказанием к проведению технологии является крайне тяжелое состояние больного, осткая стадия инфаркта миокарда, инсульт, а относительным противопоказанием является, когда вмешательство может привести к перфорации, дивертикуле кишечника»

**Костюк А.В.:** «Это получается этапное проведение вмешательств? После капсульной?»

**Исмаилов А.Ж.:** «Возможно применение, минуя капсульную эндовскопию, потому что применение этапности в данном случае будет достаточно затратным»

**Костюк А.В.:** «То есть никаких предварительных обследований не требуется?»

**Исмаилов А.Ж.:** «Необходимо проведение УЗИ, ФГДС»

**Ахмадъяр Н.С.:** «У вас есть опыт в проведении подобного вида вмешательств?»

**Исмаилов А.Ж.:** «Да, конечно, практикуем 10 лет в данной сфере»

**Актаева Л.М.:** «Почему название «Двухбаллонная энтероскопия»?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «Существует и однобаллонная энтероскопия, второй баллон необходим для продвижения прибора по желудочно-кишечному тракту за счет надувания и сдувания двух баллонов, расположенных на трубке. С помощью баллона также производится фиксация трубки в определенном месте тонкой кишки. В связи, с чем сокращается время осмотра»

**Отепова Г.Д.:** «Есть ли возможность исследовать всю тонкую кишку?»

**Исмаилов А.Ж.:** «Да, такая возможность имеется»

**Актаева Л.М.:** «Какова частота встречаемости рака тонкой кишки?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «Рак тонкой кишки встречается редко, около 1%. Но для диагностики также показаниями являются болезнь Крона, около 30% поражается тонкий кишечник»

**Актаева Л.М.:** «Оборудование есть в наличии?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «Заявка была подана на проведение мастер-класса с последующим закупом оборудования»

**Кульжанов М.К.:** «То есть вы еще не применяли данную технологию на практике?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «В Казахстане эта технология будет внедряться впервые»

**Отепова Г.Д.:** «Данная технология применяется в МЦ УДП?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «В МЦ УДП проводится колоноскопия. В планах есть проводить данную технологию»

**Актаева Л.М.:** «Какая страна может провести подобного рода мастер-класс?»

**Прокопенко Ю.Н.:** «Данная технология проводится в России, их специалисты могут оказать содействие в проведении мастер-класса»

**Актаева Л.М.:** «В настоящее время функционирует Регистр рабочего органа по импортозамещающим технологиям и нужно, чтобы пациенты для мастер-классов находились в Регистре диспансерных больных»

**Ахметназарова Л.М.:** «Вносится предложение медицинскую технологию «Двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника» поддержать и рассмотреть возможность проведения мастер-классов»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Обсуждение завершено. Прошу проголосовать по вопросу: Одобрить медицинскую технологию «Двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника» и рассмотреть возможность проведения мастер-классов. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто « воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

#### **Рекомендовано ОКК:**

1) Медицинская технология «Двухбаллонная энтероскопия при заболеваниях тонкого кишечника» - **одобрить.**

2) Департаменту организации медицинской помощи (по согласованию):  
- рассмотреть возможность проведения мастер-классов. Срок – 2 полугодие 2018 года.

#### **4. Рассмотрение проектов приказов Министра здравоохранения:**

**«О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан»**

**Докладчик:** Байпесов Д.М. - Первый заместитель генерального директора  
Республиканского научно-практического центра  
психического здоровья МЗ РК

По предоставленной информации Байпесова Д.М. подготовлен проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан», где Стандарт

организации оказания психиатрической помощи в Республики Казахстан изложен в новой редакции.

Положение о наркологических организациях (больницах, диспансерах), Положение о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан, а также стандарты организации оказания наркологической помощи и психиатрической помощи населению Республики Казахстан объединены в один нормативный правовой акт.

Проект приказа согласован со структурными подразделениями МЗ РК, медицинскими ВУЗами, аккредитованными медицинскими ассоциациями, профильной ассоциацией, НПП «Атамекен», размещен на сайте МЗ РК и портале «Открытые НПА», одобрен Общественным советом МЗ РК, Комитетом по стандартизации медицинских услуг и разработке клинических протоколов, вынесен на заседание ОКК.

### **Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Прошу задавать вопросы»

**Джусипов Б.А.:** «В какую структуру входит Первичный центр психического здоровья? Какие его задачи?»

**Байпесов Д.М.:** «Первичный центр психического здоровья входит в состав городской поликлиники. Задачами Первичного центра психического здоровья относятся: 1) координация, мониторинг и анализ оказания медико-социальной помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами на обслуживаемой территории; 2) осуществление профилактического осмотра на выявление лиц с психическими и поведенческими расстройствами; 3) проведение приема, консультации лиц, обращающихся за специализированной помощью; 4) постановка на учет лиц с психическими и поведенческими расстройствами проезжающих на обслуживаемой территории; 5) осуществление динамического наблюдения лиц с психическими и поведенческими расстройствами проезжающих на обслуживаемой территории, своевременный перевод пациентов в соответствующие группы динамического наблюдения; 6) оказание психотерапевтической, психологической и социальной помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами; 7) проведение лечения лиц с психическими и поведенческими расстройствами согласно клинических протоколов диагностики и лечения; 8) организация консультации и госпитализации лиц с подозрением или с установленным диагнозом психического и поведенческого расстройства на обследование или лечение в ЦПЗ или в республиканскую организацию психического здоровья и др.»

**Сегизбасова А.К.:** «Какие общие противопоказания для госпитализации в стационарные клинические отделения?»

**Байпесов Д.М.:** «К общим противопоказаниям для госпитализации в стационарные клинические отделения относятся:

1) наличие сопутствующих заболеваний, требующих лечения в стационарах другого профиля;

2) инфекционные заболевания в период эпидемиологической опасности»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Есть еще вопросы?»

**Джусипов Б.А.:** «Предлагаем одобрить проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Прошу проголосовать по вопросу: Одобрить проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

**Рекомендовано ОКК:**

1) **Одобрить** проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта организации оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан».

**«О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года №452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»»**

**Докладчик:** Шатковская О.В. - директор департамента стратегического и международного сотрудничества АО «КазНИИОиР»

По предоставленной информации Шатковской О.В. подготовлен проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан», где стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республике Казахстан, изложен в новой редакции.

Проект приказа согласован со структурными подразделениями МЗ РК, медицинскими ВУЗами, аккредитованными медицинскими ассоциациями, профильной ассоциацией, НПП «Атамекен», размещен на сайте МЗ РК и портале «Открытые НПА», одобрен Общественным советом МЗ РК, Комитетом по стандартизации медицинских услуг и разработке клинических протоколов, вынесен на заседание ОКК.

**Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Прошу задавать вопросы»

**Ахметниязова Л.М.:** «С материалом ознакомлены, вопросов нет. Вносится предложение поддержать Проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года №452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Проект приказа выносится на голосование. Прошу проголосовать по вопросу: Одобрить проект приказа Министра здравоохранения РК

«О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

**Рекомендовано ОКК:**

- 1) **Одобрить** проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года №452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан».



Актаева Л.М.



Ахметнязова Л.М.



Аманжолова З.Д.



Каракен К.А.



Бюрабекова Л.В.



Куанышбекова Р.Т.



Алимова Л.Б.



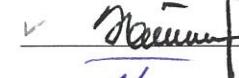
Каптагаева А.К.



Айыпханова А.Т.



Абишев О.А.



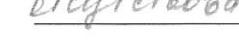
Байжунусов С.А.



Петухова Н.М.



Сегизбаева А.К.



Якупбаева Ю.К.



Есимов Д.С.

Кульжанов М.К. →

Отепова Г.Д.

Султанов Р.С.

Костюк А.В.

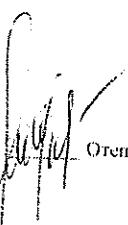
Гаркалов К.А.

Ахмадъяр Н.С.

Койков В.В.

Джусипов Б.А.

Жаксалыкова Г.Б.  
(секретарь)

  
Отепова Г.Д.

Куанышбекова Р.Т.

Алимова Л.Б.

Кантагаева А.К.

Айыпханова А.Т.

Абинев О.А.

Байжунусов Э.А.

Петухова Н.М.

Серизбаева А.К.

Якуббаева Ю.К.

Еспимов Д.С.

 Кульжинов М.К.

Сұатапов Р.С.

Костюк А.В.

Гаркалов К.А.

Ахмадъяр Н.С.

Койиков В.В.

Джусипов Б.А.

Жаксаликова Г.Б.  
(секретарь)