

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

*г. Астана*

*13 июня 2018 г., 17.30 ч.*

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

**Присутствовали:**

**Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:**  
Ахметниязова Л.М., Петухова Н.М., Бюрабекова Л.В., Байжунусов Э.А., Алимova 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., Ахмадьяр 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*), Гаитова К.К. (*РЦРЗ МЗ РК*), Карагизова А.Б. (*РЦРЗ МЗ РК*), Пазылбеков Т.Т. (*НЦНХ*), Байпейсов 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 свыше 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»*

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

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

**Ахметниязова 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) Трансплантация легких;*
- 2) Другая трансплантация печени;*
- 3) Трансплантация сердца;*
- 4) Полное восстановление артериального ствола;*
- 5) Трансплантация 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 аутотрансплантации;*
- 13) Иссечение, деструкция или удаление левого ушка предсердия*
- 14) Имплантация бивентрикулярного электрокардиостимулятора без упоминания дефибрилляции системы в целом (CRT-P);*
- 15) Эндovasкулярная замена аортального клапана;*
- 16) Экстра-интракраниальное васкулярное шунтирование;*
- 17) Устранение дефекта межжелудочковой перегородки путем протезирования, закрытым методом;*
- 18) Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток костного мозга;*
- 19) Эндovasкулярная имплантация протеза в грудную аорту;*
- 20) Трансплантация костного мозга, неутонченная;*
- 21) Комбинированная трансплантация комплекса «сердце–легкое»;*
- 22) Клипирование митрального отверстия;*
- 23) Замена автоматического кардиовертера/дефибриллятора, системы в целом;*
- 24) Трансплантация поджелудочной железы, неутонченная;*
- 25) Применение внешнего фиксирующего устройства на кости таза, требующих этапной коррекции;*

- 26) Радио-йод терапия заболеваний щитовидной железы;  
27) Высокочастотная брахитерапия рака предстательной железы;  
28) Интерстициальная лучевая терапия (низкодозная брахитерапия) локализованного рака предстательной железы;  
29) Межпредсердная 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 УДЦ 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 УДЦ РК в гг. Астана и Алматы»

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

**Ахмадьяр 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 относиться 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 «Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректораами»

**Табаров А.Б.:** «В Перечне ВТМУ 13 технологий со спондиллодезами, 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 спондиллодезами»

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

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

**Баймагамбетов Ш.А.:** «Есть спондиллодезы, которые применяются при лечении и повреждении позвоночника, а есть спондиллодезы, 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 спондиллодезами в Перечне ВТМУ: «Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами», «Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами»

**Актаева Л.М.:** «Рассмотрим технологию «Эндартериэктомия 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: «Эндартериэктомия 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 трупа 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 в виду отсутствия банка донорских клеток с государственной формой собственности»

**Ахмадьяр 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 рождении 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 «Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами», «Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, протезирование диска»

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

фиксацией эндокорректораами», «Спондиллодез 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»

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

**Сегизбаева А.К.:** «Нужно быть последовательными и придерживаться критериев 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 критериев 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 представленной 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»*

**Ахметниязова 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»*

**Ахметниязова 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?»*

**Ахметниязова Л.М.:** *«Вопросов нет. Материал полностью нами изучен. Вносятся предложения 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 представленной 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 отобранной 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»*

**Ахмадьяр 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»

**Гаитова 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 возмещаемых 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.К.:** «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. Вносятся 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 энтероскопия 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 «А»



**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 помочь 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, острая 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 эндоскопию, 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»

**Ахмадьяр 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»

**Ахметниязова 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 организации оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан»**

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

По представленной информации Байпеисова 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 ВУЗаами, 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?»*

**Байпеисов 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 проживающих на обслуживаемой территории;  
5) осуществление динамического наблюдения лиц с психическими и поведенческими расстройствами проживающих 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.»

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

**Байпеисов Д.М.:** *«К общим противопоказаниями 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 представленной 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»*


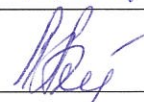





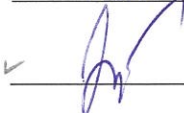
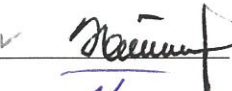

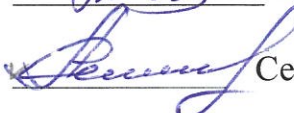
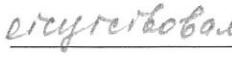
**Ахметниязова Л.М.:** *«С материалом ознакомлены, вопросов нет. Вносится предложение поддержать Проект приказа Министра здравоохранения РК «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года №452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической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

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

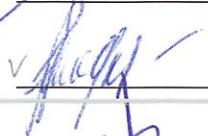
«О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Все согласны, единогласно поддержано»

**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.  
✓  Ахметниязова 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 Э.А.  
✓  Петухова Н.М.  
 Сегизбаева А.К.  
 Якупбаева Ю.К.  
\_\_\_\_\_ Есимов Д.С.

 Кульжанов М.К. →

 Отепова Г.Д.

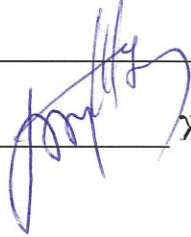
 Султанов Р.С.

 Костюк А.В.

 Гаркалов К.А.

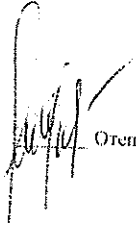
 Ахмадьяр Н.С.

 Койков В.В.

 Джусипов Б.А.

 Жаксалыкова Г.Б.  
(секретарь)



  
Отгенова Г.Д.

\_\_\_\_\_ Куанышбекова Р.Т.

\_\_\_\_\_ Алимова Л.Б.

\_\_\_\_\_ Каптагаева А.К.

\_\_\_\_\_ Айыпханова А.Т.

\_\_\_\_\_ Абишев О.А.


\_\_\_\_\_ Байжунусов Э.А.

\_\_\_\_\_ Петухова Н.М.

\_\_\_\_\_ Сегизбаева А.К.

\_\_\_\_\_ Якумбаева Ю.К.

\_\_\_\_\_ Есимов Д.С.

 \_\_\_\_\_ Кульжанов М.К.

\_\_\_\_\_ Султанов Р.С.

\_\_\_\_\_ Костюк А.В.

\_\_\_\_\_ Гаркалов К.А.

\_\_\_\_\_ Ахмадьяр Н.С.

\_\_\_\_\_ Койков В.В.

\_\_\_\_\_ Джусипов Б.А.

\_\_\_\_\_ Жаксаялкова Г.Б.  
(секретарь)