

**Протокол заседания**  
**Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг**  
*№ 51*

г. Астана

11 января 2019 г., 16.00 ч.

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

**Присутствовали:**

**Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:** Аманжолова З.Д., Бюрабекова Л.В., Ахметниязова Л.М., Петухова Н.М., Сегизбаева А.К., Есимов Д.С., Кульжанов М.К. *(в режиме селектора)*, Алимova Л.Б., Айыпханова А.Т., Костюк А.В., Койков В.В., Ахмадьяр Н.С., Джусипов Б.А.

**Приглашенные:** Жангарашева Г.К. *(ДОМП МЗ РК)*, Кусаинова А.С. *(ДНЧР МЗ РК)*, Телешева А.Н. *(ДОМП МЗ РК)*, Табаров А.Б. *(РЦРЗ)*, Жусупова Г.К. *(РЦРЗ)*, Кемайкин В.М. *(УМС «НЦОТ»)*, Колеснев А.В. *(УМС «НЦОТ»)*, Малаев Н.Б. *(ННМЦ)*, Муканова Ш.Н. *(УМС)*, Кайдарова Д.Р. *(КазНИИОиР)*, Курманалиев А.К. *(КазНИИОиР)*.

**1. Рассмотрение клинического протокола «Меланома кожи»**

*Докладчик: врач онколог АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии»  
Курманалиев А.К.*

По представленной информации Курманалиева А.К. пересмотрен клинический протокол «Меланома кожи» от 2015 года.

Из пересматриваемого клинического протокола в связи с недоказанностью исключен онкомаркер S100, ранее включенный в алгоритм диагностики.

В рамках пересмотренного проекта клинического протокола описаны показания и противопоказания, и требования к назначению препаратов; подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий; поэтапно расписан алгоритм диагностики и лечения данных пациентов; учтены новейшие международные рекомендации: NCCN, ESMO – внесены новейшие рекомендации по лучевой и лекарственной терапии:

- иммуноонкологические препараты: пембролизумаб, ниволюмаб, ипиллумаб;
- таргетные препараты: траметиниб, кобиметиниб, применяемые в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом;
- стереотаксическая лучевая терапия;
- томотерапия.

Введен новый метод лечения – электрохимиотерапия.

При пересмотре протокола использована последняя классификация злокачественных опухолей TNM (8й пересмотр 2017 г. UICC).

Республиканским центром развития здравоохранения (далее – РЦРЗ) проведена экспертная оценка проекта клинического протокола «Меланома кожи» и выносится на рассмотрение Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее – ОКК).

### **Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Приступаем к обсуждению данного вопроса. Слово предоставляется РЦРЗ»

**Табаров А.Б.:** «Данный клинический протокол «Меланома кожи» разработан в 2015 году. В 2018 году Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии (далее – КазНИИОР) с участием клинического фармаколога онкологического диспансера Мангистауской области проведен пересмотр данного клинического протокола.

РЦРЗ проведена экспертная оценка, а также проект согласован ассоциацией онкологов Республики Казахстан, представлены 2 рецензии.

В клиническом протоколе, как было отмечено, исключен онкомаркер, который ранее входил в алгоритм диагностики. А также на основании международных клинических руководств внесены новые иммуноонкологические препараты: пембролизумаб, ниволумаб, ипилимумаб и таргетные препараты: траметиниб, кобиметиниб, которые применяются в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом.

Из немедикаментозных методов включены стереотоксическая лучевая терапия, томотерапия и включен новый метод лечения – электрохимиотерапия.

Кроме того, из 38 лекарственных средств, включенных в данный клинический протокол, РЦРЗ предлагает не включать 4 препарата, которые не зарегистрированы в Республике Казахстан и не представлены в международных клинических руководствах: ролапитант, пэгфилграстим, липэфилгастрим и эмпэгфилграстим»

**Петухова Н.М.:** «То есть РЦРЗ по результатам экспертизы предлагает не включать 4 препарата (ролапитант, пэгфилграстим, липэфилгастрим и эмпэгфилграстим) клинический протокол, так как этих 4 препаратов нет в международных клинических руководствах?»

**Табаров А.Б.:** «Да, верно. Данные 4 препарата не зарегистрированы в Республике Казахстан и их нет в международных рекомендациях для лечения меланомы кожи»

**Петухова Н.М.:** «Есть еще препараты, которые не зарегистрированы на территории РК?»

**Табаров А.Б.:** «Да, еще есть 2 препарата, которые не зарегистрированы в РК – это ниволумаб и ипилимумаб»

**Петухова Н.М.:** «Эти препараты относятся к иммуноонкологическим или таргетным?»

**Табаров А.Б.:** «Это иммуноонкологические препараты»

**Сегиебаева А.К.:** «Представленные 4 таргетных препарата используются ли при других видах рака?»

**Табаров А.Б.:** «Для этого нужно провести диагностическую и генетическую оценку, определения насколько имеется чувствительность к этим препаратам»

**Костюк А.В.:** «Проводится ли типирование на эти препараты? В протоколе есть требования?»

**Табаров А.Б.:** «В данном клиническом протоколе данных требований нет»

**Курманалиев А.К.:** «Для таргетных препаратов делается генетический анализ для определения мутаций. А для иммуноонкологических препаратов, в том числе по пембролизумабу, который зарегистрирован в Республике Казахстан, типирование и генетические исследования не нужно проводить»

**Костюк А.В.:** «Предлагаю включить в клинический протокол требования по проведению типирования на препараты»

**Табаров А.Б.:** «Ваше предложение принято»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Есть еще вопросы и предложения?»

**Аманжолова З.Д.:** «Коллеги! По результатам экспертизы, уточните, какие препараты входят в клинический протокол?»

**Табаров А.Б.:** «В клиническом протоколе имеется основная базисная терапия, а новые таргетные, в том числе траметиниб, кобиметиниб, которые применяются в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом и иммуноонкологические препараты, в том числе пембролизумаб, ниволумаб, ипилимумаб рекомендуется рассмотреть, чтобы включить в клинический протокол, так как они имеют доказанную клиническую эффективность.

Однако, иммуноонкологические препараты, в частности ниволумаб, ипилимумаб не зарегистрированы на территории РК»

**Бюрабекова Л.В.:** «Коллеги! Необходимо учесть, что предлагаемые таргетные препараты: траметиниб, кобиметиниб назначаются в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом»

**Аманжолова З.Д.:** «Коллеги! Обратите внимание! Предлагаемые иммуноонкологические препараты: ниволумаб и ипилимумаб не зарегистрированы на территории РК и если они будут включены в клинический протокол, то соответственно у врача уже появится возможность назначать данные препараты. При этом, следует отметить, что данные препараты не зарегистрированы в РК и финансирования на это не предусмотрено. А как будет возмещаться стоимость препарата? Данные препараты очень дорогие, поэтому вопрос включения в клинический протокол препаратов, не зарегистрированных на территории РК, нужно тщательно рассмотреть.

Вместе с тем, на рассмотрение на ОКК нужно представить клиническое и экономическое обоснование, произвести соответствующие расчеты и т.д.

Экспертам РЦРЗ и КазНИИОР необходимо провести расчеты и определить, на сколько удорожал клинический протокол после включения новых препаратов? Сколько стоит курс лечения, к примеру, дабрафенибом?»

**Бюрабекова Л.В.:** «Одна упаковка дабрафениба стоит на сегодняшний день 1 200 000 тенге - это на курс лечения за 1 месяц»

**Курманалиев А.К.:** «Касательно годовой потребности по Республике Казахстан, то расчетам КазНИИОР около 60 пациентов ежегодно нуждаются в назначении данных препаратов. Вместе с тем, у кого-то из пациентов период прогрессирования будет короче, у кого-то может быть длиннее. Но в среднем продолжительность около 10-12 месяцев, т.е. по нашим подсчетам около 60% в год»

**Жангарашева Г.К.:** «Коллеги! В Министерство здравоохранения РК обращаются пациенты по вопросу лекарственного обеспечения, поэтому мы хотим решить данный вопрос»

**Бюрабекова Л.В.:** «Да, больные каждый день обращаются в Министерство здравоохранения РК, пишут, настаивают на решении данного вопроса»

**Аманжолова З.Д.:** «Коллеги! Правильно, родственников можно понять, у них имеются определенные надежды на решение данного вопроса. Так, если имеются такие

новые препараты, которые предлагаются включить в клинический протокол, то надо подойти к решению этого вопроса всесторонне и более детально рассмотреть.

Еще раз, хочу отметить, что на рассмотрение ОКК выносятся проекты клинических протоколов, прошедшие экспертную оценку, рецензию, заключение клинических фармакологов и т.д. И если препарат не зарегистрирован в Республике Казахстан, то ОКК уже не должна рассматривать данный вопрос.

Совсем недавно принят Закон о лекарственном обеспечении, где четко регламентировано, что препараты должны быть зарегистрированы в Республике Казахстан»

**Петухова Н.М.:** «Уважаемые коллеги! Действительно, имеются риски включения в клинический протокол незарегистрированных препаратов на территории Республики Казахстан»

**Бюрабекова Л.В.:** «Коллеги! Разрешите отметить, что в рамках действующего законодательства Республики Казахстан в компетенцию местных исполнительных органов (далее – МИО) входит обеспечение населения лекарственными средствами за счет средств местного бюджета, т.е. решение вопроса путем дополнительного финансирования на основании решения маслихатов. Однако, на сегодняшний день МИО не могут организовать приобретение данных лекарственных средств ввиду их отсутствия в клиническом протоколе»

**Аманжолова З.Д.:** «Поэтому для решения данного вопроса необходимо произвести расчеты. Определить какая имеется потребность по Республике Казахстан. Сколько больных? Какое необходимо количество препаратов? Какие расходы?»

РЦРЗ, произведите расчеты и определите, насколько удорожал данный клинический протокол после включения новых препаратов? Необходимо произвести расчеты, чтобы определить объем финансирования? Решение данного вопроса требует тщательного рассмотрения»

**Табаров А.Б.:** «Принято»

**Аманжолова З.Д.:** «Скажите, пожалуйста, какой имеется опыт применения данных таргетных и иммуноонкологических препаратов в международной практике? Какие страны? Какова эффективность?»

**Курманалиев А.К.:** «Касательно международного опыта применения таргетных препаратов, следует отметить, что практически все страны, в том числе Соединенные штаты Америки, все западные страны применяют данные препараты уже с 2010 года, на протяжении 8-9 лет. А иммуноонкологические, в данном случае у нас только пембролизумаб зарегистрирован в Республике Казахстан и опыт его применения с 2014 - 2015 года. Так, потребность на пембролизумаб будет около 60 человек, это как раз те, пациенты у которых нет белка, которые дают чувствительность к таргетным препаратам, то есть это пациенты прогрессирующие, но без этого определенного мутационного гена. Вот они и будут как раз-таки нуждаться в иммуноонкологических препаратах»

**Аманжолова З.Д.:** «Какой курс лечения, продолжительность?»

**Курманалиев А.К.:** «Продолжительность при таргетной терапии до прогрессирования, либо до развития неприемлемой токсичности, по мировому опыту применения, самое раннее прогрессирование отмечено через 3 месяца от начала лечения, а самый длительный период применения 4 года. Что касается иммуноонкологических препаратов, то на сегодняшний день нет четких указаний по длительности лечения. Учитывая дороговизну, все специалисты со всех стран указывают, что нужно 6-12 введений проводить для получения терапевтического эффекта. Пембролизумаба и ниволумаба, препараты одной группы, механизм действия одинаковый»

**Петухова Н.М.:** «В данном случае, иммуноонкологический препарат пембролизумаб – это новый препарат.

*Коллеги! КазНИИОР, уточните, пожалуйста, препарат пембролизумаб, ранее применялся в практике?»*

**Табаров А.Б.:** *«Да, данный препарат новый. В клиническом протоколе от 2015 года его не было»*

**Кайдарова Д.Р.:** *«Да, он применяется в мировой практике, и у нас имеются единичные случаи по применению данного препарата в Республике Казахстан. Все препараты, подтвержденные NCCN, включены в проект клинического протокола. А также данный препарат ввели в ЭРОБ»*

**Петухова Н.М.:** *«Таким образом, сейчас мы приводим в соответствие клинический протокол со сложившейся практикой»*

**Актаева Л.М.:** *«Коллеги! Нам нужно синхронизировать клинические протокола с международным клиническим руководством»*

**Аманжолова З.Д.:** *«Электрохимиотерапия, какой метод лечения?»*

**Кайдарова Д.Р.:** *«Это лечение, локальное воздействие при меланоме, при кожных метастазах, когда они распространяются на коже»*

**Аманжолова З.Д.:** *«Коллеги! Надо провести расчеты по потребности в иммуноонкологических и таргетных препаратах по всем клиническим протоколам с учетом количества пациентов по РК и курсом лечения на 1 год, а также при расчетах учитывать все альтернативные методы, представить в МЗ РК»*

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

**Кульжанов М.К.:** *«Коллеги! Предлагаем данный проект клинического протокола поддержать, так как эта возможность для медицинских работников назначать правильно препараты на основе доказательной медицины. А источник финансирования - это уже другой вопрос»*

**Бюрабекова Л.В.:** *«Согласно статьи 9 Кодекса РК «О здоровье и системе здравоохранения» местные исполнительные органы принимают решение о дополнительном предоставлении лекарственных средств, специализированных лечебных продуктов, медицинских изделий отдельным категориям граждан при амбулаторном лечении бесплатно и (или) на льготных условиях. Так, на амбулаторное лекарственное обеспечение возможно дополнительное финансирование за счет средств местного бюджета. Касательно препаратов предлагаемых включить в клинический протокол «Меланома кожи», которые не зарегистрированы в Республике Казахстан, в настоящее время МИО, а именно Актюбинская и Карагандинская области и г. Алматы уже готовы закупить данные препараты за счет средств местного бюджета, но данных препаратов нет в клиническом протоколе. Данный вопрос требует решения»*

**Табаров А.Б.:** *«Клинический протокол является документом для рекомендаций лечения. Так, препараты из клинического протокола далее формируются в Казахстанском национальном формуляре (далее – КНФ) и обеспечиваются в рамках ГОБМП и ОСМС. Нам нужно отбирать в КНФ и проводить оценку медицинских технологий. А в клинический протокол включать только те препараты, основанные на доказанной медицине, которые есть в мире и зарегистрированы в РК. Вместе с тем, РЦРЗ в настоящее время проводит экспертную оценку по 29 клиническим протоколам по онкологии и в каждый из них включены подобные препараты»*

**Актаева Л.М.:** *«Уважаемые коллеги! КазНИИОР с РЦРЗ, необходимо внести на рассмотрение ОКК клиническое обоснование по включению препаратов в клинический протокол, а также произвести расчеты по всем клиническим протоколам с учетом количества пациентов по Республике Казахстан и расчеты на курс лечения продолжительностью 1 год. При этом, расчеты производить с учетом всех альтернативных методов. Данную информацию представить в ДОМП, ДФ, ДОСМС»*

**Табаров А.Б.:** «Принято. Вместе с тем, хотел отметить, что на томотерапию разрабатывается отдельный процедурный клинический протокол, где расписываются все дозы по видам рака»

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

**Петухова Н.М.:** «Больше вопросов нет. Вносится предложение по одобрению клинического протокола «Меланома кожи», в части включения в клинический протокол:

- иммуноонкологического препарата – пембролизумаба;
- таргетных препаратов: траметиниб, кобиметиниб, применяемых в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом;
- стереотаксическую лучевую терапию;
- томотерапию;
- электрохимиотерапию.

Также рекомендовать включение в клинический протокол требований по проведению типирования на чувствительность к таргетным препаратам.

Наряду с этим, рекомендовать не включать в клинический протокол иммуноонкологические препараты (ниволумаб, ипиллимумаб), которые не зарегистрированы на территории Республики Казахстан»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Если вопросов нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить проект клинического протокола «Меланома кожи», в части включения в клинический протокол:

- иммуноонкологического препарата – пембролизумаба;
- таргетных препаратов: траметиниб, кобиметиниб, применяемых в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом;
- стереотаксическую лучевую терапию;
- томотерапию;
- электрохимиотерапию.

Также рекомендовать включение в клинический протокол требований по проведению типирования на чувствительность к таргетным препаратам.

Наряду с этим, рекомендовать не включать в клинический протокол иммуноонкологические препараты (ниволумаб, ипиллимумаб), которые не зарегистрированы на территории Республики Казахстан.

Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.

### **Рекомендовано ОКК:**

1. Клинический протокол «Меланома кожи» - **одобрить**.

1.1. Включить в клинический протокол следующие дополнения:

- иммуноонкологический препарат – пембролизумаба;
- таргетные препараты: траметиниб, кобиметиниб, применяемые в комбинации с дабрафенибом, вемурафенибом;
- стереотаксическую лучевую терапию;
- томотерапию;
- электрохимиотерапию.

1.2. Включить в клинический протокол требования по проведению типирования на чувствительность к таргетным препаратам.

1.3. Не включать в клинический протокол иммуноонкологические препараты (ниволумаб, ипиллимумаб), не зарегистрированные в Республике Казахстан.

2. КазНИИОР совместно с РЦРЗ (по согласованию):

2.1. Разработать протокол медицинского вмешательства при применении томотерапии и электрохимиотерапии

2.2. Произвести расчеты по потребности в иммуноонкологических и таргетных препаратах по всем клиническим протоколам с учетом количества пациентов по РК и курсом лечения на 1 год, а также при расчетах учитывать все альтернативные методы, представить информацию в МЗ РК. Срок – 1 квартал 2019 г. Форма завершения – информация.

## **2. Рассмотрение клинического протокола «Острый миелобластный лейкоз»**

*Докладчик: руководитель отдела онкогематологии и трансплантации костного мозга КФ УМС «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии»  
Кемайкин В.М.*

По представленной информации Кемайкина В.М. пересмотрен клинический протокол «Острый миелобластный лейкоз» от 2015 года.

Данный клинический протокол составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру клинических протоколов; синхронизирован с актуальными международными рекомендациями; описаны прогностические группы на основании молекулярно-генетических вариантов; подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий; поэтапно расписан алгоритм проведения химиотерапии с последующей аллогенной/гаплоидентичной трансплантации костного мозга; описаны индикаторы эффективности терапии.

РЦРЗ проведена экспертная оценка проекта клинического протокола «Меланома кожи» и выносится на рассмотрение ОКК.

### **Обсуждение:**

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

**Петухова Н.М.:** «В целом проект клинического протокола нами полностью изучен. К данному проекту вопросов нет. Вносится предложение – одобрить данный проект клинического протокола «Острый миелобластный лейкоз»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Есть еще предложения по данному вопросу?»

**Костюк А.В.:** «Вопросов и замечаний по данному проекту нет»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Если вопросов нет, то приступаем к голосованию. На голосование вносится вопрос: одобрить проект клинического протокола «Острый миелобластный лейкоз». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.

**Рекомендовано ОКК:**

1. Клинический протокол «Острый миелобластный лейкоз» - *одобрить.*

### **3. Клинический протокол «Болезнь Горхема – Стаута»**

*Докладчик: заведующий отделением онкогематологической реанимации  
«Национального научного центра онкологии и трансплантологии»  
корпоративного фонда «University Medical Center»  
Колеснев А.В.*

По представленной информации Колеснева А.В. клинический протокол «Болезнь Горхема-Стаута» составлен в соответствии с Регламенту по разработке/пересмотру клинических протоколов; синхронизирован с актуальными международными рекомендациями.

В клиническом протоколе описаны патогенез, патологическая анатомия, полиморфизм проявлений заболевания и его осложнений; подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий; подробно расписаны основные методы консервативной терапии, оперативного лечения, лучевой терапии, диспансерного наблюдения; указаны индикаторы эффективности лечения.

Рецензия на клинический протокол «Болезнь Горхема-Стаута» представлена от заведующего отделением сосудистой хирургии «Национального научного центра онкологии и трансплантологии» УМС, к.м.н. Сагандыкова И.Н., проект согласован с Центром рационального использования лекарственных средств РЦРЗ и выносится на рассмотрение ОКК.

#### **Обсуждение:**

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

**Петухова Н.М.:** *«Ранее на заседании ОКК было озвучено о пациентке с данным заболеванием. Кто из специалистов консультировал ее?»*

**Колеснев А.В.:** *«Данную пациентку консультировали сосудистые хирурги»*

**Петухова Н.М.:** *«Как состояние пациентки в данный момент?»*

**Колеснев А.В.:** *«Состояние пациентки не ухудшается. В динамике сняли трахеостому, но по ночам еще нуждается в респираторной поддержке. В рамках лечения за рубежом, пациентка направлена и в настоящее время находится в Германии»*

**Аманжолова З.Ж.:** *«Когда ее могут перевести обратно к нам?»*

**Колеснев А.В.:** *«Сейчас трудно прогнозировать, так как сроки, которые были регламентированы немецкой клиникой уже давно закончились»*

**Актаева Л.М.:** *«Сколько вы вели эту пациентку?»*

**Колеснев А.В.:** *«В УМС пациентка находилась с февраля 2016 года по август 2018 года, т.е. до отъезда ее в Германию»*

**Петухова Н.М.:** *«Какова стоимость лечения данной пациентки в УМС?»*

**Колеснев А.В.:** *«В среднем 300 тысяч тенге за одну историю»*

**Петухова Н.М.:** *«Сколько историй вы закрыли?»*

**Колеснев А.В.:** *«Десять историй»*



**Петухова Н.М.:** *«В целом за весь период лечения около 3 млн. тенге»*

**Колеснев А.В.:** *«В среднем так и выходит»*

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

**Петухова Н.М.:** *«Вопросов нет. Есть предложение одобрить данный проект клинического протокола «Болезнь Горхема – Стаута»*

**Актаева Л.М.:** *«Члены ОКК! Если вопросов нет, то приступаем к процедуре голосования. На голосование выносится вопрос: одобрить клинического протокола «Болезнь Горхема – Стаута». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.*

#### **Рекомендовано ОКК:**

1. Клинический протокола «Болезнь Горхема – Стаута» - **одобрить**.

#### **4. Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких**

*Докладчик: врач интервенционный радиолог, онколог высшей квалификационной категории АО «Национальный научный медицинский центр» Малаев Н.Б.*

По представленной информации Малаева Н.Б. разработан новый клинический протокол «Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких».

Клинический протокол составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру клинических протоколов; синхронизирован с актуальными международными рекомендациями. Также, в проекте описаны показания и противопоказания, а также требования к подготовке пациента к вмешательству; подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий; поэтапно расписана техника оперативного вмешательства; описаны индикаторы эффективности процедуры.

Данная новая методика малоинвазивного лечения при заболеваниях опухолей печени, почек и легких является альтернативой хирургическому лечению, которая применяется при неоперабельных случаях и тяжелых соматических состояниях. При данном методе прижигается только сама опухоль и удаляется, область облучения всего до 3 см (от 2 до 6 см).

Клинический протокол «Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких» согласован с Центром рационального использования лекарственных средств РЦРЗ, профессиональной медицинской ассоциацией «Общество Онкологов Казахстана», проведена рецензия (2 рецензента) и выносится на рассмотрение ОКК.

#### **Обсуждение:**

**Актаева Л.М.:** *«Коллеги! Прошу приступаем к обсуждению данного вопроса. Прошу задавать вопросы?»*

**Петухова Н.М.:** *«Оборудование у вас есть?»*

**Малаев Н.Б.:** «Да, оборудование есть и оно зарегистрировано»

**Актаева Л.М.:** «Сколько уже провели операций по данной технологии?»

**Малаев Н.Б.:** «На сегодняшний день проведено около 20 операций с положительным эффектом. К примеру, сегодня с утра прооперировали одного пациента, успешно проведена ассистированная резекция печени, лапароскопическим методом удали опухоль. А при применении лапаротомического разреза реабилитационный период протекает дольше. Также по данной технологии нами проведен мастер-класс»

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

**Малаев Н.Б.:** «В настоящее время шифруем пока по старому, т.е. тариф есть на специализированную медицинскую помощь: 50.9 - Другие методы абляций пораженного участка печени»

**Актаева Л.М.:** «Какова стоимость технологии?»

**Малаев Н.Б.:** «Возмещение идет около 300 тыс. тенге»

**Актаева Л.М.:** «А сколько предполагаете?»

**Малаев Н.Б.:** «Предполагаем около 900 тыс. тенге»

**Актаева Л.М.:** «За счет чего идет удорожание?»

**Малаев Н.Б.:** «Удорожание идет за счет расходного материала. В то же время, оперативное вмешательство и реабилитационный период при хирургической резекции стоит дороже. К примеру, более 1 млн. тенге»

**Ахмадьяр Н.С.:** «Есть ли осложнения?»

**Малаев Н.Б.:** «Осложнения минимальные»

**Петухова Н.С.:** «Данная технология с какого периода применяется в мире?»

**Малаев Н.Б.:** «В мире применяется с 90-х годов. А микроволновую абляцию применяют с 2008 года. Кроме того, технология имеется в международных рекомендациях, а в 2018 году вышла новая рекомендация»

**Ахмадьяр Н.С.:** «В клиническом протоколе прописана ли безопасность самого персонала: вентиляция, защитные костюмы и др.»

**Малаев Н.Б.:** «Так как метод является пункционным, то нет никаких угрожающих факторов»

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

**Петухова Н.С.:** «По данной технологии больше вопросов нет. Вносится предложение поддержать клинический протокол «Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Приступаем к процедуре голосования. На голосование выносится вопрос: одобрить клинический протокол «Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.

### **Рекомендовано ОКК:**

1. Клинический протокол «Микроволновая абляция опухолей печени, почек и легких» - **одобрить.**

  
\_\_\_\_\_ Актаева Л.М.

  
\_\_\_\_\_ Ахметниязова Л.М.

  
\_\_\_\_\_ Аманжолова З.Д.

совисловие Каракен К.А.  
Торсан Бюрабекова Л.В.

---

отсутствовала Куанышбекова Р.Т.

✓ [подпись] Алимова Л.Б.

[подпись] Каптагаева А.К.

✓ [подпись] Айыпханова А.Т.

отсутствовал Абишев О.А.

отсутствует Байжунусов Э.А.

✓ [подпись] Петухова Н.М.

✓ [подпись] Сегизбаева А.К.

[подпись] Якумбаева Ю.К.

✓ [подпись] Есимов Д.С.

✓ [подпись] Кульжанов М.К.

помаидирирова Отепова Г.Д.

помаидирирова Султанов Р.С.

✓ [подпись] Костюк А.В.

отсутствовала Гаркалов К.А.

✓ [подпись] Ахмадьяр Н.С.

✓ [подпись] Койков В.В.

✓ [подпись] Джусипов Б.А.

✓ [подпись] Телешева А.Н.  
(секретарь)