

**Протокол заседания
Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг
№ 39**

г. Астана

13 марта 2018 г., 17.00 ч.

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

Присутствовали:

Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг: Ахметниязова Л.М., Куанышбекова Р.Т., Алимова Л.Б., Каптагаева А.К., Айыпханова А.Т., Абишев О.А. (Калдыбаева М.К.), Байжуусов Э.А., Пстухова Н.М., Есимов Д.С., Отепова Г.Д., Султанов Р.С., Койков В.В., Костюк А.В., Гаркалов К.А., Ахмадьяр Н.С., Жаксалыкова Г.Б.

Члены комитетов Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг: Ташпагамбетова Н.А., Жусупова А.С.

Приглашенные:

в зале: Ержанова Ф.Н. (ДНЧР МЗ РК), Токтарова М.А. (ДНЧР МЗ РК), Искакова А.К. (РЦРЗ), Жусупова Г.К. (РЦРЗ), Табаров А.Б. (РЦРЗ)

в режиме селекторной связи: Боранбаева Р.З. (НЦПиДХ МЗ РК), Исбасарова И., Нургалиев Н.С. (КазНИИОР)

I. Размещение государственного образовательного заказа по РБП 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения» на 2018 год

*Докладчик: директор Департамента науки и человеческих ресурсов МЗ РК
Каптагаева А.К.*

Ранее решением Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг от 22 января текущего года поддержана методология размещения государственного образовательного заказа по РБП 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения» (далее – РБП 005) на 2018 год, а также перечень приоритетных направлений, в рамках которых будет осуществляться подготовка кадров здравоохранения внутри страны и за рубежом.

Решением РБК поддержаны расходы на общую сумму 1 448 388 тыс. тг. на обучение 14 146 кадров здравоохранения, в т.ч.:

- по компоненту «обучение внутри страны» - 810 973 тыс. тг./ 14 066 чел.;

- по компоненту «обучение за рубежом» - 263 632 тыс. тг./80 чел.;

- по компоненту «обучение с привлечением 28 ведущих зарубежных спец. – 272 787тыс.тг.;

- расходы на внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний – 86 404 тыс.тг.;

- расходы МУА за администрирование образовательных услуг – 14 592 тыс. тг.

1) По компоненту «обучение внутри страны» предлагается провести обучение 14 066 кадров (врачей – 10 066, СМР – 4000) на базах Центров компетенции в рамках приоритетных направлений отрасли (приложение 1).

2) По компоненту «обучение за рубежом» подготовку 80 специалистов предлагается провести по следующим направлениям: скорой и неотложной медицинской помощи, изучению доказанных и новых методов диагностики и лечения болезней органов дыхания, в том числе ХОБЛ, реконструкции наружного и среднего уха, диагностике, лечению и реабилитации при нарушениях мозгового кровообращения, развитию лидерского потенциала, перехода на автономию и академической самостоятельности ВУЗов (приложение 2).

3) По компоненту «обучение с привлечением 28 ведущих зарубежных специалистов» предлагается организовать и провести мастер-классы по изучению новых технологий в неотложной медицине, оперативному лечению пациентов с ретинобластомой, диагностике и хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца, диагностике нервно-мышечных заболеваний, хирургическому лечению микротии и атрезии наружного слухового прохода, эндоскопической реконструктивной хирургии носа, реконструктивной лазерной ларингохирургии (восстановление структур гортани), малоинвазивной хиургии прямой кишки, малоинвазивной хирургии в онкогинекологии, реконструктивной пластике при раке головы и шеи (с использованием 3D - принтера), хирургии плечевого сплетения, артроскопии коленного сустава, диагностике и лечению аутоиммунных заболеваний у взрослых (приложение 3).

Тематики мастер-классов синхронизированы с Дорожными картами по развитию профильных служб и направлениями по лечению за рубежом.

Также в рамках данного компонента запланировано привлечение 9 зарубежных специалистов на управленческие позиции и в качестве ППС в медицинские ВУЗы.

Обсуждение:

Отеева Г.Д.: «Касательно обучения наших специалистов определению гормонов в детском питании. Разве у нас в РК нет специализированной лаборатории, где специалисты могут обучаться? Обязательно обучать специалистов в Германии за \$10 000? Ведь есть НЦЭЛС. Я являюсь членом наблюдательного совета НЦЭЛС и знаю какие мощные методики у них применяются. Зачем нужно направлять специалистов на обучение за границу?»

Каптагаева А.К.: «У нас этим занимается КООЗ МЗ РК, речь идет о применении новых методов, применяемые в РК методики недостаточно чувствительны».

Ержанова Ф.Н.: «Сейчас исследование гормонов в детском питании проводится методом ИФА, а планируют с применением жидкостного хроматографа».

Отепова Г.Д.: «Почему согласно представленной смете получается, что обучаться по специальности «трансплантология» дешевле, чем по специальности «эпидемиология»?».

Каптагаева А.К.: «Курс по трансплантологии ориентирован для координаторов трансплантологической службы, где в программе предусматривается изучение организационных вопросов, курс для врачей эпидемиологов предусматривает изучение новых методов диагностики на медицинском оборудовании, здесь больше затрат, соответственно и разная стоимость обучения».

Куанышбекова Р.Т.: «Почему в плане по привлечению зарубежных специалистов из Лондона, Швеции и Украины разная стоимость?»

Каптагаева А.К.: «Представленные здесь университеты – стратегические партнеры медицинских ВУЗов РК. У них уже заложено финансирование на привлечение зарубежных специалистов, что включает расходы на проживание, гонорар».

Куанышбекова Р.Т.: «Планируете пригласить двух зарубежных специалистов в один ВУЗ на разные позиции, при этом суммы сильно разнятся. Почему?».

Каптагаева А.К.: «Гонорар зависит от уровня опыта, заслуг специалиста. Размер гонорара устанавливается ими, а мы вправе согласиться или отказаться».

Актаева Л.М.: «В рамках какой программы заложены средства?».

Каптагаева А.К.: «Все финансирование идет через РБП 005: гонорар, проживание, проезд».

Куанышбекова Р.Т.: «Сейчас на местах нехватка инфекционистов до 40%. Почему не решается данный вопрос?».

Каптагаева А.К.: «Решение вопроса обеспечения кадрами не входит в данную программу».

Куанышбекова Р.Т.: «Как же тогда будет решаться вопрос с нехваткой инфекционистов, неонатологов?».

Каптагаева А.К.: «Для покрытия дефицита кадров по указанным специальностям подготовка осуществляется по программам резидентуры и переподготовки».

Вместе с тем, следует отметить, что в 2017 году в рамках программ переподготовки кадров по специальностям инфекционные болезни и неонатология обучение не проводилось, так как остались невостребованными для практического здравоохранения».

Ержанова Ф.Н.: «Проведен опрос: 90% изъявили желание идти через резидентуру».

Актаева Л.М.: «Я не вижу здесь Аксайской больницы».

Каптагаева А.К.: «Аксайская больница заявила повышение квалификации по специальности «неотложные состояния»».

Актаева Л.М.: «Нам необходимо обучить врачей правильно диагностировать и лечить пациентов с аутоиммунными заболеваниями, в этой связи нужно определить 3 или 5 нозологий».

Каптагаева А.К.: «Да, по аутоиммунным заболеваниям уже предусмотрен мастер-класс на базе НИИ кардиологии и внутренних болезней».

Есимов Д.С.: «Планируется обучить 4 специалистов по специальности оториноларингология. Обладают ли они достаточным опытом?».

Каптагаева А.К.: «Да, в рамках реализации Дорожной карты по развитию оториноларингологической службы РК, планируется обучить 4 специалистов на базе

Научно-клинического центра оториноларингологии, РФ. Выбор 4 специалистов (из них 2 ЛОР, 2 – ЧЛХ) обусловлен внедрением новой методики лечения микротимии и атрезии в гг. Астана и Алматы. В последующих годах планируется обучить специалистов из регионов».

Актаева Л.М.: «На управленческие позиции Вы планируете пригласить специалиста из Канады (Алмас Тулубек) в КГМУ. Он является гражданином какой страны?».

Каптагаева А.К.: «Алмас Тулубек выходец из Казахстана, является гражданином Канады. Однако, в его условиях предусмотрен неоднократный выезд из страны, что не предусмотрено в рамках 005 РБП. В этой связи, данная кандидатура будет заменена на иностранного специалиста (Вайва Хэндрексон) из Литвы, привлекаемого на должность провоста».

Актаева Л.М.: «Почему в план не включен специалист из Литвы, привлекаемого в качестве провоста в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова?».

Каптагаева А.К.: «Ранее КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова была подана заявка в МОН РК на привлечение специалиста из Литвы в качестве провоста. Однако, заявка МОН РК не поддержана. В этой связи, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова представлена заявка в МЗ РК на привлечение вышеуказанного специалиста в рамках 005 РБП. На сегодня ведется работа по согласованию данной кандидатуры. Кроме того, необходимо отметить, что данный кандидат является бывшим министром здравоохранения Литовской Республики».

Актаева Л.М.: «Как решен вопрос с привлекаемым специалистом из Чехии в рамках заявки Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии?».

Каптагаева А.К.: «Данная заявка не поддержана, так как привлечение иностранных специалистов на управленческие позиции и в качестве ППС предусматривается только для медицинских ВУЗов страны».

Актаева Л.М.: «ДНЧР необходимо рассмотреть вопрос включения в ТЗ РЦРЗ мероприятий по проведению мониторинга обучения, в том числе эффективность обучения с последующим предоставлением информации в МЗ РК».

Каптагаева А.К.: «Данный вопрос мы отрабатываем совместно с РЦРЗ».

Актаева Л.М.: «В Регистре сертификатов по 005 РБП должна быть сквозная нумерация».

Каптагаева А.К.: «В приказе и.о. Министра здравоохранения РК от 11 ноября 2009 года № 691 предусмотрена сквозная нумерация».

Актаева Л.М.: «Члены ОКК, еще вопросы есть? Предлагаю вынести на голосование вопрос по компонентам «обучение внутри страны», «обучение за рубежом», «обучение с привлечением 28 ведущих зарубежных специалистов». Прошу членов ОКК проголосовать. Кто «за» - все, «против» - нет, «воздержавшихся» - нет, вопрос обучения кадров здравоохранения **единогласно поддержан**».

Рекомендовано ОКК:

1) Обучения кадров здравоохранения по компонентам «обучение внутри страны», «обучение за рубежом», «обучение с привлечением 28 ведущих зарубежных специалистов» - **поддержать**.

2) Департаменту науки и человеческих ресурсов (по согласованию):
- совместно с РЦРЗ предусмотреть включение мероприятий по проведению мониторинга эффективности обучения в ТЗ РЦРЗ. **Срок – март, 2018 г.;**

- проводить мониторинг эффективности обучения. **Срок – постоянно.**

II. Рассмотрение проекта приказа «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне»

Докладчик: заместитель руководителя Центра рационального использования лекарственных средств РЦРЗ Жусупова Г.К.

В своем докладе Жусупова Г.К. отметила, что в Перечне лекарственных средств для бесплатного обеспечения граждан на амбулаторном уровне в нозологии «Муковисцидоз» оставить лекарственную форму «капсула препарата «Панкреатин».

Обсуждение:

Актаева Л.М.: *«Найдены ли вами доказательства того, что пациентам с муковисцидозом показан только «креон». Нам нужна доказательная база».*

Боранбаева Р.З.: *«Мы провели анализ литературных источников. Основная статья 1999 г. была найдена в библиотеке Кохрейна (старый источник). Более свежие источники также опубликованы в библиотеке Кохрейна в 2006 году.*

Нами были найдены следующие данные: детям до 12-15 лет нельзя назначать «панзинорм». Минимикросферы признаются более удобной формой. Это информация согласно руководства Cystic Fibrosis Association – международной ассоциации по муковисцидозу».

Костюк А.В.: *«Существуют нюансы с формой выпуска, а именно использованием метакриловой кислоты в оболочке препарата. Существуют данные, связанные с риском применения высоких доз препаратов. На самом деле, высокие дозы не нужны – эффективность не меняется при повышении дозы препарата. В Великобритании детям до 12 лет ограничивают применение препаратов с метакриловой кислотой в оболочке».*

Боранбаева Р.З.: *«В нашем центре мы индивидуально применяем высокие дозы препарата. При применении «креона» в высоких дозах таких рисков не было».*

Костюк А.В.: *«Согласно исследованиям использование невысоких доз препаратов с метакриловой кислотой в оболочке – безопасно».*

Боранбаева Р.З.: *«Позиция нашего центра – детям с муковисцидозом необходим именно препарат «креон»».*

В Украине 39 случаев побочных эффектов при получении препарата «панзинорм» убедили Министерство здравоохранения отказаться от применения «панзинорма» у данной категории пациентов».

Актаева Л.М.: *«В Казахстане применялся только «креон»?».*

Боранбаева Р.З.: *«Да».*

Куанышбекова Р.Т.: «Были ли у вас зарегистрированы случаи осложнений при применении «креона»?»

Боранбаева Р.З.: «В НЦПЦДХ у пациентов с муковисцидозом не было отмечено ни одного случая осложнений даже при применении высоких доз «креона»».

Айыпханова А.Т.: «В базах данных доказательной медицины различий между применением данных препаратов у детей с муковисцидозом выявлено не было».

Боранбаева Р.З.: «В мире имеется 6 наименований препаратов, содержащих минимикросферы. В РК из них представлен только «креон», другие препараты отсутствуют. В Британии также представлен только «креон»».

Актаева Л.М.: «Подводя итог: мнение ассоциации – только «креон», мнение врачей – только «креон», мнение РЦРЗ – все формы. Уважаемые члены ОКК, принимаем решение».

Костюк А.В.: «На самом деле существуют различные формы, например, минитаблетки «панзинорм» мало чем отличаются от минимикросфер «креон»».

Боранбаева Р.З.: «Отличия есть».

Отеева Г.Д.: «Мнение врачей важнее, «креон» за много лет не давал осложнений».

Костюк А.В.: «С позиции доказательной медицины неверно говорить о том, что «креон» абсолютно безопасен».

Актаева Л.М.: «Сколько в РК детей с таким заболеванием?»

Боранбаева Р.З.: «105 детей».

Исбасарова И.: «Хотелось бы отметить, что речь идет о детях. У них каждый день – это тяжелая борьба. К 20 годам они имеют множество осложнений. Дополнительное осложнение в виде фиброзной колонопатии еще более усложнит им жизнь. Другие страны применяют для лечения таких детей безопасные препараты. Почему наша страна дает детям препарат с таким высоким риском?!».

Актаева Л.М.: «Уважаемые члены ОКК, перед нами стоит выбор»

Байжунусов Э.А.: «Сейчас 105 детей, постоянно нуждающихся в данном препарате, в 2017 году их было 127, еще ранее 140. Выбор препарата имеет высокое значение. Не надо на нем экономить! Как врач я скажу: у «панкреатина» нет доказательной базы. Если специалисты хвалят «креон», значит, у них есть опыт. Еще хотел сказать о том, что неэтично привлекать пациентов к обсуждениям подобного рода».

Костюк А.В.: «Во всем мире учитывается мнение пациентов при выборе препарата».

Актаева Л.М.: «В перспективе ОКК станет саморегулируемой организацией. Профессиональные медицинские ассоциации и ассоциации пациентов также будут участвовать в заседаниях, сейчас некоторые из них обладают достаточно большими знаниями».

Боранбаева Р.З.: «Предлагаем внести изменения в перечень АЛЮ».

Актаева Л.М.: «Прошу членов ОКК проголосовать. На голосование членам ОКК вынесен вопрос по внесению изменений в приказ Министра здравоохранения РК от 29 августа 2017 года №666, в части изменения «панкреатин» на «креон». Проголосовали все члены ОКК: «за» - все, «против» - нет, «воздержались» - нет. Принято решение - **единогласно поддержать**».

Жусупова Г.К.: «РЦРЗ вносит предложение по рассмотрению вопроса по внесению изменений в список Единого дистрибьютора».

Рекомендовано ОКК:

1. Внесение изменений в проект приказа «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне», в части изменения «панкреатин» на «креон» - **поддерживается.**

2. Комитету фармации МЗ РК (по согласованию) совместно с Республиканским центром развития здравоохранения МЗ РК (по согласованию):

1) рассмотреть предложение РЦРЗ о внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2017 года № 631 «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2018 год», в части изменения «панкреатин» на «креон».

III. Рассмотрение медицинской технологии «Трансляционное исследование: радионуклидная терапия костных метастазов при раке предстательной железы»

Докладчик: руководитель отделения онкоурологии КазНИИОиР Нургалиев Н.С.

В своем докладе Нургалиев Н.С. доложил, что медицинская технология «Радионуклидная терапия костных метастазов при раке предстательной железы» выносится для решения вопроса о возможности проведения трансляционного исследования данного метода в рамках бюджетных средств. Докладчиком также было отмечено, что результаты оценки данной медицинской технологии, были рассмотрены на одном из предыдущих заседаний ОКК, в рамках рассмотрения вопроса о включении в перечень ВТМУ и было рекомендовано проведение трансляционного исследования и апробации данного метода.

Обсуждение:

Акгаева Л.М.: «В рамках каких технологий планируется проведение исследования?»

Койков В.В.: «В соответствии с приказом МЗ РК от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении правил применения новых методов лечения, диагностики и реабилитации» трансляционные исследования проходят в рамках уникальных технологий,

то есть идет адаптация технологии в условиях Казахстана. Трансляционные исследования, планируемые проводить за счет бюджетных средств, должны рассматриваться на заседаниях ОКК. Заключение на данное исследование получено. В настоящее время вносятся изменения в приказ».

Актаева Л.М.: «Это совместный приказ Департамента организации медицинской помощи и Департамента науки и человеческих ресурсов?»

Койков В.В.: «Да».

Костюк А.В.: «Исследований уже проведено достаточно. Остается решить, эффективна ли технология и будем ли мы ее возмещать?».

Есимов Д.С.: «Ранее организации проводили исследования за свой счет. Например, 10 пациентов пролечат за свои деньги, после чего говорили о клинической эффективности».

Актаева Л.М.: «КазНИИОиР, у вас есть опыт в применении данного метода?»

Нургалиев Н.С.: «Нет».

Актаева Л.М.: «Кто является поставщиком радиопрепаратов?»

Нургалиев Н.С.: «Компания BAYER».

Айыпханова А.Т.: «Опыта в применении данных технологий в Казахстане нет. В этой связи, предлагаем рассмотреть данный вопрос после проведения апробации».

Актаева Л.М.: Члены ОКК, прошу проголосовать.

На голосование членов ОКК вынесен вопрос включения медицинской технологии «Трансляционное исследование: радионуклидная терапия костных метастазов при раке предстательной железы» в перечень ВТМУ и проведения трансляционного исследования в рамках бюджетных средств. Кто «за»? Нет. Кто «против»? Все. Воздержавшихся – нет. Членами ОКК - не поддерживается.

Рекомендовано ОКК:

1) Медицинская технология «Трансляционное исследование: радионуклидная терапия костных метастазов при раке предстательной железы» для включения в перечень ВТМУ и проведения трансляционного исследования в рамках бюджетных средств - **не поддерживается.**

IV. Рассмотрение проекта Перечня тем клинических протоколов для разработки/пересмотра в 2018 году

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

В своем докладе Табаров А.Б. представил для обсуждения результаты приоритизации тем клинических протоколов для разработки/пересмотра в 2018 году.

Всего на 2018 год запланировано 180 клинических протоколов, на разработку/пересмотр было заявлено 254 темы, из них исключены ввиду отсутствия актуальности 74 темы.

На основе поданных заявок проведен анализ, согласованный с ПМА, НИИ, НЦ, курирующими руководителями РЦРЗ, ДОМП МЗ РК и Комитетом по стандартизации медицинских услуг и разработке КП ОКК.

Анализ интегрированной модели оказания медицинской помощи по 5 направлениям показал, что на онкологию приходится 43 КП, политравму 1 КП, родовспоможение и детство 17 КП. Также, КП были систематизированы по профилям и годам. Вниманию членов ОКК был представлен список тем КП на включение в список приоритетных тем, запланированных на 2018 год.

Обсуждение:

Искакова А.К.: «Хотелось бы немного дополнить, что после переговоров с профильными ассоциациями, НИИ, НЦ было согласовано, что представленные клинические алгоритмы не являются отдельными протоколами лечения и их можно добавить к уже существующим».

Ахмадьяр Н.С.: «Мы сталкиваемся с тем, что очень много КП не утвержденных, полагаю вы принимали только заявки, а проводился ли РЦРЗ анализ уже по действующим и существующим КП?»

Табаров А.Б.: «Такая работа была проделана РЦРЗ и эти данные также были учтены при проведении приоритезации».

Ахмадьяр Н.С.: «Например, не имеется КП по трансплантации печени. И по профилю анестезиология/реаниматология тоже. Если есть такая возможность внести, мы бы хотели ею воспользоваться в дальнейшем»

Табаров А.Б.: «КП по данной тематике имеется, и был пересмотрен в 2017 году. В 2018 году 180 КП будут разработаны/пересмотрены в рамках соц. заказа».

Костюк А.В.: «Кто будет разрабатывать КП?»

Табаров А.Б.: «Разработкой КП заниматься будут профессиональные медицинские ассоциации, на РЦРЗ возлагается экспертная оценка, на соответствие утвержденному регламенту, международным клиническим руководствам, рациональной фармакотерапии и принципам доказательной медицины разработанных проектов 180 КП».

Ахмадьяр Н.С.: «В РЦЭЗ есть базы данных по МКБ-9 и МКБ-10, они учтены?»

Искакова А.К.: «Данные были проанализированы и учтены при формировании перечня».

Отепова Г.Д.: «Количество КП нужно сократить».

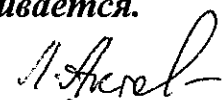
Искакова А.К.: «Это в рамках соц. заказа МЗ РК».


Гаркалов К.А.: «Предлагаю утвердить 180 тем КП для разработки/пересмотра в 2018 году».

Актаева Л.М.: «Уважаемые члены ОКК прошу проголосовать. На голосование членов ОКК выносится Перечень тем клинических протоколов для разработки/пересмотра в 2018 году. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержавшиеся»? Нет. Членами ОКК – единогласно поддерживается».

Рекомендовано ОКК:

1) Перечень 180 тем клинических протоколов для разработки/пересмотра в 2018 году - **поддерживается.**


Актаева Л.М.


Ахметниязова Л.М.

совещание Аманжолова З.Д.

совещание Каракен К.А.

совещание Бюрабекова Л.В.

РЗ Куанышбекова Р.Т.

А Алимова Л.Б.

Ка Каптагаева А.К.

Аман Айыпханова А.Т.

в командир Абишев О.А.

Эман Байжунусов Э.А.

Мес Петухова П.М.

отсутствует Сегизбаева А.К.

отсутствует Якумбаева Ю.К.

Д Есимов Д.С.

в командир Кульжанов М.К.

Г Отепова Г.Д.

Султан Султанов Р.С.

К Костюк А.В.

Г Гаркалов К.А.

отсутствует Ахмадьяр Н.С.

Койков Койков В.В.

отсутствует Джусипов Б.А.

Жак Жаксалыкова Г.Б.
(секретарь)