

**Протокол заседания  
Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг**

*№ 50*

г. Астана

27 декабря 2018 г. в 11.00 ч.

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

**Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:**

**Присутствовали:**

Бюрабекова Л.В., Ахметниязова Л.М., Петухова Н.М., Есимов Д.С., Байжунусов Э.А., Кульжанов М.К. (в селекционном режиме), Айыпханова А.К., Сегизбаева А.К., Отепова Г.Д., Султанов Р.С., Алимова Л.Б., Костюк А.В., Ахмадьяр Н.С., Джусипов Б.А.

**Приглашенные:**

Жангарашева Г.К. (ДОМП МЗ РК), Телешева А.Н. (ДОМП МЗ РК), Табаров А.Б. (РЦРЗ), Баешева Д. А. (МУА), Кулжанова Ш. А. (МУА), Батыров Т.У. (МУА), Атыгаева С.К. (ГИБ г. Астаны), Жаканов Т.В. (ГДБ №2, г. Астаны)

**1. Рассмотрение проекта приказа «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации»**

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

По представленной информации Табарова А.Б. подготовлен проект приказа «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации» (далее – Правила).

Правила разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок внедрения (применения) новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации (далее – Новые методы).

Правила распространяются на все субъекты здравоохранения Республики Казахстан.

Новые методы применяются на территории Республики Казахстан при наличии положительных результатов клинических исследований.

Клинические исследования Новых методов, разработанных на территории Республики Казахстан, проводятся в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2018 года № 142 «Об

утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, а также требований к доклиническим и клиническим базам».

Согласно разработанному порядку внедрение Новых методов в практику здравоохранения осуществляется в рамках проведения мастер-класса, в том числе с привлечением ведущих зарубежных специалистов - на основании решения локальной комиссии по вопросам этики (далее – Локальная комиссия).

Организация, на базе которой планируется внедрение Нового метода, одобренного к применению, обеспечивает: 1) утверждение стандартизированной операционной процедуры (далее - СОП) применения Нового метода субъектом организации; 2) обучение (инструктирование) сотрудников, планируемых к вовлечению в процесс оказания медицинских услуг на основе его использования; 3) материально-техническое оснащение Нового метода.

Для внедрения Нового метода заявитель предоставляет в Локальную комиссию: 1) заявку на внедрение Нового метода и на проведение мастер-класса, в том числе с привлечением зарубежных специалистов; 2) информацию о положительных результатах клинических исследований, указывающих на эффективность и безопасность Нового метода (отчет по результатам клинического исследования и (или) систематические обзоры, обобщающие результаты клинических исследований на республиканском и (или) мировом уровнях); 3) информированное согласие пациентов, в отношении которых применяется Новый метод в рамках мастер-класса или их законных представителей.

Локальная комиссия рассматривает материалы заявки на внедрение Нового метода в порядке, установленном стандартизированными операционными процедурами, утверждаемыми субъектом здравоохранения.

Результаты оценки материалов заявки на внедрение Нового метода рассматриваются на очередном заседании Локальной комиссии. На основании результатов проведенной оценки Локальная комиссия принимает одно из следующих решений: 1) об одобрении внедрения Нового метода и (или) проведения мастер-класса, в том числе с привлечением зарубежных специалистов; 2) об отказе в одобрении во внедрении Нового метода и (или) проведения мастер-класса с обоснованием причин.

Новые методы на территории Республики Казахстан применяются: 1) в рамках платных услуг или за счет иных внебюджетных источников финансирования, не запрещенных законодательством Республики Казахстан на основании решения Локальной комиссии с информированного согласия пациентов или их законных представителей; 2) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) – на основании решения уполномоченного органа (результаты оценки медицинских технологий (далее – ОМТ) и рекомендации Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее – ОКК)); 3) новые лекарственные средства и изделия медицинского назначения применяются в качестве Новых методов на основании регистрации и в соответствии с инструкциями по медицинскому применению.

Для применения Нового метода в рамках ГОБМП заявитель подает в рабочий орган: 1) заявку на проведение ОМТ, в том числе на включение в перечень

высокотехнологичных медицинских услуг (далее – ВТМУ); 2) информацию о положительных результатах клинических исследований, указывающих на эффективность и безопасность Нового метода (отчет по результатам клинического исследования, и (или) систематические обзоры, обобщающие результаты клинических исследований на республиканском и (или) мировом уровнях); 3) проект СОП на проведение Нового метода.

Рассмотрение материалов заявки на проведение ОМТ, в том числе на соответствие критериям ВТМУ, осуществляется рабочим органом ОКК (далее – Рабочий орган), т.е. Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦРЗ).

По результатам рассмотрения материалов заявки на проведение ОМТ рабочий орган представляет в ОКК: 1) отчет ОМТ; 2) заключение на соответствие медицинской технологии критериям ВТМУ.

Отчет ОМТ, заключение на соответствие медицинской технологии критериям ВТМУ рассматриваются на очередном заседании ОКК.

На основании представленных материалов ОКК принимает одно из следующих решений: 1) об одобрении к применению нового метода в перечни ГОБМП и ОСМС, в том числе в перечень ВТМУ; 2) об отказе в одобрении на включения нового метода в перечни ГОБМП и ОСМС.

В случае получения положительного решения ОКК заявитель производит предварительные расчеты стоимости нового метода, согласовывает их с рабочим органом и выносит на рассмотрение бюджетной комиссии.

Бюджетная комиссия, исходя из имеющегося объема финансовых средств на очередной год, принимает одно из следующих решений: 1) об одобрении включения нового метода в перечни ГОБМП и ОСМС с указанием наименования перечня возмещения; 2) об отказе в одобрении включения нового метода в перечни ГОБМП и ОСМС.

В случае принятия бюджетной комиссией положительных решений заявитель проходит процедуру согласования расчетов стоимости нового метода, согласно Правилам формирования тарифов, на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и ОСМС, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 и направляет на рассмотрение рабочего органа.

Перечень ВТМУ формируется и пересматривается в соответствии алгоритмом согласно Правилам.

Данный проект приказа согласован со структурными подразделениями Министерства здравоохранения РК, Национальной палатой предпринимателей «Атамекен», аккредитованными организациями, одобрен Общественным советом Министерства здравоохранения РК, НИИ, НЦ, и вносится на заседание ОКК.

### **Обсуждение:**

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

**Сегизбаева А.К.:** *«Где сформирована Локальная комиссия?»*

**Табаров А.Б.:** «Локальная комиссия есть в медицинских организациях. При отсутствии локальной комиссии, организация может предоставить свою новую технологию через Локальную комиссию другой близлежащей медицинской организации»

**Сегизбаева А.К.:** «Какое решение принимает Локальная комиссия?»

**Табаров А.Б.:** «Результаты оценки материалов заявки на внедрение Нового метода рассматриваются на очередном заседании Локальной комиссии. На основании результатов проведенной оценки Локальная комиссия принимает одно из следующих решений: 1) об одобрении внедрения Нового метода и (или) проведения мастер-класса, в том числе с привлечением зарубежных специалистов; 2) об отказе в одобрении во внедрении Нового метода и (или) проведения мастер-класса с обоснованием причин»

**Сегизбаева А.К.:** «В пункте 11 «Программа и список привлекаемых зарубежных специалистов для проведения мастер - класса согласовывается с субъектом здравоохранения». Объясните, какой это субъект организации?»

**Табаров А.Б.:** «Согласование идет в самой организации»

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

**Сегизбаева А.К.:** «В целом вопросов больше нет. Вносится предложение **одобрить** проект приказа «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации», с учетом замечаний и предложений»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК!» Если вопросов больше нет, то приступаем у голосованию. На голосование выносятся вопрос: **одобрить** проект приказа «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации», с учетом замечаний и предложений. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено»

### **Рекомендовано ОКК:**

1. **Одобрить** проекта приказа «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации».

### **2. Рассмотрение проекта приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан»**

*Докладчик: заведующая кафедрой детских инфекционных болезней*

*АО «Медицинский университет Астана»*

*Баешева Д.А.*

По представленной информации Баешевой Д.А. подготовлен проект Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан (далее – Стандарт).

Стандарт разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и устанавливает общие принципы и требования к

организации оказания медицинской помощи в Республике Казахстан при инфекционных заболеваниях на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Проект Стандарта состоит из следующих разделов: общее положение; основные направления деятельности и структура организаций оказывающих медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан; организация оказания помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан; организация диагностики и проведения систематического диспансерного наблюдения за больными с хроническими инфекционными заболеваниями; организация работы кабинета инфекционных заболеваний, а также приложение 1 – Перечень оснащения кабинета инфекционных заболеваний; приложение 2 – Перечень клинико-диагностических услуг, предоставляемых кабинетом инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинической организации с целью диагностики инфекционных заболеваний.

Основными направлениями деятельности медицинских организаций, а также структурных подразделений в составе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению при инфекционных заболеваниях являются:

- 1) организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, иммунизация, формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по здоровому питанию;
- 2) диагностика инфекционных заболеваний;
- 3) лечение инфекционных заболеваний;
- 4) динамическое наблюдение за пациентами с инфекционными заболеваниями;
- 5) лечение завозных случаев особо опасных и других инфекций;
- 6) медицинская реабилитация пациентов с инфекционными заболеваниями.

Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями осуществляется в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи, включающую первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) и консультативно-диагностическую помощь;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи;
- 4) скорой медицинской помощи;
- 5) санитарной авиации.

Данный проект Стандарта согласован со структурными подразделениями Министерства здравоохранения РК, Национальной палатой предпринимателей «Атамекен», аккредитованными организациями, одобрен Общественным советом Министерства здравоохранения РК, НИИ, НЦ, и вносится на заседание ОКК.

### **Обсуждение:**

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

**Петухова Н.М.:** *«Кем оказывается инфекционная помощь на уровне ПМСП?»*

**Башева Д.А.:** «На уровне ПСМП инфекционную медицинскую помощь оказывают врачи общей практики, терапевты, педиатры»

**Петухова Н.С.:** «Поясните, пожалуйста, как проводится плановая госпитализация при инфекционных заболеваниях по Порталу Бюро госпитализации? При каких заболеваниях требуется госпитализация в стационар?»

**Кулжанова Ш.А.:** «К инфекционным заболеваниям, подлежащим госпитализации через портал Бюро госпитализации, относятся: хронический бруцеллез (стадия субкомпенсации), хронические вирусные гепатиты (со слабой и умеренной степенью активности), гельминтозы, то есть заболевания, требующие наблюдения в условиях стационара во время проведения специфической антибактериальной, противовирусной и противопаразитарной терапии»

**Актаева Л.М.:** «В Стандарте необходимо четко прописать, какие пациенты подлежат к плановой госпитализации в дневной стационар амбулаторно-поликлинической организации, какие пациенты подлежат к плановой госпитализации в дневной стационар круглосуточного стационара, а также какие пациенты подлежат к плановой госпитализации в круглосуточный стационар. Прошу разработчиков детально прописать все в Стандарте»

**Башева Д.А.:** «Принято. Данное предложение будет учтено при доработке проекта Стандарта»

**Отепова Г.Д.:** «Касательно Перечня оснащения кабинета инфекционных заболеваний, а именно в пункте 10 приложения 1 к Стандарту предусмотрен «шпатель металлический для языка». А в пункте 12 предусмотрена «Емкость для термометров и шпателей». Однако на сегодняшний день все медицинские изделия должны быть одноразовыми. Кроме того, касательно оснащения «холодильниками для хранения медицинских препаратов», в пункте 24 указано, как «холодильники и морозильники для хранения медицинских препаратов». Считаю, что все данные пункты Перечня необходимо пересмотреть на целесообразность включения медицинского изделия в Перечень оснащения кабинета инфекционных заболеваний»

**Башева Д.А.:** «Спасибо, принято во внимание»

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

**Сегизбаева А.К.:** «В рамках подготовки к проведению ЭКСПО много вопросов было по организации помощи при возникновении особо опасных инфекций. Так, требовалось наличие специальных боксов, капсул и др. В проекте Стандарта необходимо детально прописать организацию работы медицинских организаций при особо опасных инфекциях. В этой связи, нужно отработать совместно с санитарно-эпидемиологической службой и четко прописать в Стандарте отдельный раздел по организации оказания медицинской помощи при особо опасных инфекциях с конкретными рекомендациями»

**Башева Д.А.:** «Замечание принято, отрабатываем. Вместе с тем, согласно действующим нормативным правовым актам РК, инфекционный контроль при особо опасных инфекциях осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-40 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний» и приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера). Вместе с тем, вопрос приобретения капсулы

еще не решен. Тем не менее, две капсулы имеются на станциях скорой помощи в г. Астана и г. Алматы. В инфекционных стационарах такой капсулы нет»

**Петухова Н.С.:** «Коллеги! Необходимо рекомендовать структурным подразделениям МЗ РК (по согласованию) рассмотреть вопрос по внесению изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2010 года № 850 «Об утверждении минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения», в части включения соответствующих медицинских изделий в перечень минимального оснащения медицинских организаций, в том числе специальными транспортировочными капсулами, защитными костюмами для медицинского персонала, карантинным изолятором, оснащением для специальной палаты –бокса и др.»

**Отепова Г.Д.:** «Уточните, пожалуйста, в перечне клинико-диагностических услуг имеется ли методы по определению «опухолевых маркеров»?»

**Башева Д.А.:** «В плане диагностики даже врачи кабинет инфекционных заболеваний затрудняются поставить диагноз. Много неясных больных, которым требуется полное обследование на амбулаторно-поликлиническом уровне. Конечно, если в плане дифференциальной диагностики онкопатологии обследование будет на уровне поликлинического звена, то это будет способствовать ранней диагностики и выявления онкозаболеваний. На стационарном уровне данная процедура оказывается платно»

**Актаева Л.М.:** «Перечень клинико-диагностических услуг определяется соответствующими клиническими протоколами диагностики и лечения. Уточните, пожалуйста, согласно пункту 5 проекта Стандарта Кабинет инфекционных заболеваний должен быть в каждой поликлинике?»

**Башева Д.А.:** «Кабинет инфекционных заболеваний должен быть на уровне городских и районных поликлиник. Врачи общей практики, педиатры, терапевты очень часто обращаются за консультативной помощью к инфекционисту»

**Актаева Л.М.:** «В медицинских организациях ПМСП, кроме врача общей практики, терапевта, педиатра, психолога и социального работника, нет других узких специалистов, в том числе инфекционистов. В этой связи, в Стандарте необходимо правильно прописать, что должно быть на уровне медицинской организации, оказывающей ПМСП, или в поликлинике. Кабинет инфекционных заболеваний должен быть при поликлинике. Полностью прописать функционал по диагностике и лечению на уровне медицинских организациях ПМСП, а также отдельно прописать, какой функционал на уровне поликлиники»

**Башева Д.А.:** «Принято во внимание, доработаем»

**Актаева Л.М.:** «Коллеги! Если мы видим отсутствие норм, регламентирующих порядок организации медицинской помощи, то нужно обязательно все нормы прописать»

**Башева Д.А.:** «Принято, доработаем»

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

**Петухова Н.М.:** «В целом вопросов больше нет. По данному проекту Стандарта сегодня высказано очень много замечаний. В этой связи, вносится предложение отправить на доработку проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан»»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Если вопросов больше нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: отправить на доработку проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно принято решение проект приказа отправить на доработку»

### Рекомендовано ОКК:

1. Проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан» *отправить на доработку*.

2. РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (по согласованию):

2.1. Организовать методологическое сопровождение и координацию работы по разработке проекта Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан. **Срок – январь, 2019 г.**

3. Комитету фармации МЗ РК (по согласованию) совместно с Департаментом организации медицинской помощи МЗ РК (по согласованию) рассмотреть вопрос по внесению изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2010 года № 850 «Об утверждении минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения», в части включения соответствующих медицинских изделий в перечень минимального оснащения медицинских организаций, в том числе специальными транспортировочными капсулами, защитными костюмами для медицинского персонала, карантинным изолятором, оснащением для специальной палаты – бокса и др. **Срок – 1 квартал 2019 года.**

### **3. Рассмотрение проекта приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан»**

*Докладчик: кафедра АО «Медицинский университет Астана»  
Батыров Т.У.*

По представленной информации Батырова Т.У. подготовлен проект Стандарта организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан (далее – Проект Стандарт).

Проект Стандарта разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Данный Проект Стандарта устанавливает общие принципы и требования к организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях, вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Проект Стандарта состоит из следующих разделов: общие положения; основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих челюстно-лицевую хирургическую помощь в Республике Казахстан; организация оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан; а также приложение - Перечень оснащения и оборудования отделения (кабинета)



сложно-челюстного протезирования (челюстно-лицевая ортопедия - взрослая, детская) с зуботехнической лабораторией.

Организации здравоохранения, оказывающие челюстно-лицевую хирургическую помощь населению, создаются с целью своевременного проведения мероприятий, направленных на выявление и лечение пациентов с челюстно-лицевыми хирургическими заболеваниями, увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения, улучшения качества жизни, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности.

Основными задачами организаций здравоохранения, оказывающих челюстно-лицевую хирургическую помощь, являются:

- 1) профилактика челюстно-лицевых хирургических заболеваний;
- 2) диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области;
- 3) лечение челюстно-лицевых хирургических заболеваний с соблюдением преемственности на всех этапах;
- 4) динамическое наблюдение за пациентами с челюстно-лицевыми хирургическими заболеваниями;
- 5) профилактика развития и прогрессирования осложнений челюстно-лицевых хирургических заболеваний;
- 6) восстановительное лечение пациентов с челюстно-лицевыми хирургическими заболеваниями.

Медицинская помощь пациентам с челюстно-лицевыми хирургическими заболеваниями оказывается в рамках ГОБМП и ОСМС, а также предоставляется в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе ПМСП и консультативно-диагностической помощи;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи;
- 4) скорой медицинской помощи;
- 5) санитарной авиации.

Данный проект Стандарта согласован со структурными подразделениями Министерства здравоохранения РК, Национальной палатой предпринимателей «Атамекен», аккредитованными организациями, одобрен Общественным советом Министерства здравоохранения РК, НИИ, НЦ, и вносится на заседание ОКК.

### **Обсуждение:**

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

**Петухова Н.М.:** *«По пункту 12 проекта Стандарта ПМСП пациентам с челюстно-лицевой хирургической патологией оказывается на амбулаторном уровне. Уточните, пожалуйста, как оказывается данная помощь?»*

**Батыров Т.У.:** *«На амбулаторном уровне организовывается осмотр специалиста, и в экстренных случаях проводится лечение»*

**Актаева Л.М.:** *«При оказании челюстно-лицевой хирургической помощи какой функционал у врачей общей практики медицинских организаций, оказывающих ПМСП?»*

**Батыров Т.У.:** *«В зависимости от тяжести состояния пациента врач общей практики, терапевт, педиатр принимает решение по назначению консервативного лечения, или специалист направляет пациента на консультацию к челюстно-лицевому хирургу в поликлинику»*

**Актаева Л.М.:** «В Стандарте необходимо четко приписать объем медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики. Кроме того, к данному объему у врача общей практики должно быть соответствующее оснащение и необходимые медицинские изделия, лекарственные препараты и т.д.»

**Батыров Т.У.:** «Принято, доработаем»

**Отепова Г.Д.:** «В проекте Стандарта указанное Вами оснащение схоже с оснащением стоматологического кабинета. Уточните, пожалуйста, данное оснащение для кабинета челюстно-лицевого хирурга или для стоматологического кабинета?»

**Батыров Т.У.:** «В проекте Стандарта данное оснащение прописано для кабинета челюстно-лицевого хирурга»

**Ахмадьяр Н.С.:** «В пункте 41 проекта Стандарта «Отделение (кабинет) сложно-челюстного протезирования (челюстно-лицевая ортопедия - взрослая, детская)» предусматривает челюстно-лицевую хирургическую или ортодонтическую помощь?»

**Батыров Т.У.:** «В проекте Стандарта указана организация оказания медицинской помощи при деформации челюстно-лицевой области. Стоматологи только устанавливают брекеты, а восстановительным лечением занимаются челюстно-лицевые хирурги»

**Отепова Г.Д.:** «Есть ли профессиональные ассоциации в области челюстно-лицевой хирургии?»

**Батыров Т.У.:** «Да, есть»

**Актаева Л.М.:** «Нужно разделить функциональные обязанности на уровне ПМСП и консультативно-диагностической помощи. Амбулаторно-поликлинические организации действуют по территориальному принципу. По каждому заболеванию необходимо все детализировать в клинических протоколах диагностики и лечения. Если у Вас есть разработанные клинические протокола, то необходимо представить на приоритизацию в РЦРЗ с последующим вынесением на ОКК при МЗ РК»

**Батыров Т.У.:** «Да, принято»

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


**Петухова Н.М.:** «Больше вопросов нет. Вносится предложение отправить на доработку проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан»»

**Актаева Л.М.:** «Члены ОКК! Если вопросов больше нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: отправить на доработку проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно принято решение отправить на доработку»

### **Рекомендовано ОКК:**

1. Проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания челюстно-лицевой хирургической помощи в Республике Казахстан» - **отправить на доработку.**

  
Актаева Л.М.

  
Ахметниязова Л.М.

  
Аманжолова З.Д.

совещание  
партии Каракен К.А.

Мордов Бюрабекова Л.В.

егусетובה Куанышбекова Р.Т.

✓ А Алимова Л.Б.

егусетובה Каптагаева А.К.

✓ Ашай Айыпханова А.Т.

егусетובה Абишев О.А.

✓ Ашай Байжунусов Э.А.

✓ Ашай Петухова Н.М.

Ашай Сегизбаева А.К.

егусетובה Якумбаева Ю.К.

✓ Ашай Есимов Д.С.

\_\_\_\_\_ Кульжанов М.К. →

✓ Ашай Отепова Г.Д.

✓ Ашай Султанов Р.С.

✓ \_\_\_\_\_ Костюк А.В.

егусетובה Гаркалов К.А.

✓ Ашай Ахмадьяр Н.С.

немаандиров Койков В.В.

✓ Ашай Джусипов Б.А.

\_\_\_\_\_ Телешева А.Н.  
(секретарь)

\_\_\_\_\_ Каракен К.А.

\_\_\_\_\_ Бюрабекова Л.В.

\_\_\_\_\_ Куанышбекова Р.Т.

\_\_\_\_\_ Алимова Л.Б.

\_\_\_\_\_ Каптагаева А.К.

\_\_\_\_\_ Айыпханова А.Т.

\_\_\_\_\_ Абишев О.А.

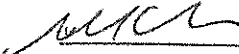
\_\_\_\_\_ Байжунусов Э.А.

\_\_\_\_\_ Петухова Н.М.

\_\_\_\_\_ Сегизбаева А.К.

\_\_\_\_\_ Якумбаева Ю.К.

\_\_\_\_\_ Есимов Д.С.

 \_\_\_\_\_ Кульжанов М.К.

\_\_\_\_\_ Отеева Г.Д.

\_\_\_\_\_ Султанов Р.С.

\_\_\_\_\_ Костюк А.В.

\_\_\_\_\_ Гаркалов К.А.

\_\_\_\_\_ Ахмадьяр Н.С.

\_\_\_\_\_ Койков В.В.

\_\_\_\_\_ Джусипов Б.А.

\_\_\_\_\_ Телешева А.Н.  
(секретарь)