

Протокол заседания
Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг
№46

г. Астана

24 октября 2018 г., 15.00 ч.

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

Присутствовали:

Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:
Ахметниязова Л.М., Петухова Н.М., Байжунусов Э.А., Бюрабекова Л.В.,
Кульжанов М.К., Костюк А.В., Ахмадьяр Н.С., Алимова Л.Б., Сегизбаева А.К.,
Султанов Р.С., Отепова Г.Д., Джусипов Б.А.

Приглашенные:

Биржанова К.Ж. (ДОМП МЗ РК), Телешева А.Н. (ДОМП МЗ РК), Ержанова Ф.Н.
(ДНЧР МЗ РК), Алдажарова Ж.К. (КФ МЗ РК), Ковзель Е.Ф. (УМС «РДЦ»), Ерекешев
А.А. (Перинатальный центр №1, г. Астана)

В селекторном режиме: Джумабаева А.Е. (НИИКиВБ, г. Алматы), Медеубеков
У.Ш. (ННЦХ им. А.Н. Сызганова), Нурпеисов Д.Т. (НИИКиВБ, г. Алматы)

**1. Рассмотрение проекта приказа «О внесении изменений
и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики
Казахстан от 26 июня 2017 года № 446 «Об утверждении Стандарта
организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в
Республике Казахстан»**

*Докладчик: заведующая отделением клинической иммунологии, аллергологии и
пульмонологии Республиканского диагностического центра
Ковзель Е.Ф.*

По представленной информации Ковзель Е.Ф. подготовлен проект приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2017 года № 446 «Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в Республике Казахстан» (далее – Проект приказа).

При разработке Проекта приказа за основу взяты рекомендации Европейской академии клинической аллергологии, иммунологии 2013 года, Европейского консенсуса по лекарственной гиперчувствительности 2016 года и документы Американской академии аллергологии и клинической иммунологии. Практические параметры и таблица по классификации, диагностики и профилактики лекарственной аллергии также взяты из Европейского стандарта.

В рамках Проекта приказа разработаны Методика диагностики и профилактики лекарственной гиперчувствительности, алгоритм проведения

тестирования, а также подготовлен Список лекарственных препаратов, используемых для кожного тестирования.

Кроме того, в Проект приказа включен Алгоритм направления пациентов с подозрением на первичный иммунодефицит для оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (далее – Алгоритм направления).

Согласно Алгоритма направления пациенты с подозрением на первичный иммунодефицит направляются к врачу иммунологу-аллергологу по направлению врача первичной медико-санитарной помощи или другого профильного специалиста в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или платных услуг при наличии двух и более признаков (наличие в семье больных первичным иммунодефицитом; наличие в семейном анамнезе смерти ребенка раннего возраста с клиникой инфекционного процесса; частые заболевания верхних дыхательных путей (дошкольники – 8 и более раз в течение года, школьники – 5-6 раз в течение года); отсутствие эффекта или минимальный эффект от длительной антибактериальной терапии (в течение двух и более месяцев); рецидивирующие тяжелые гнойные или грибковые поражения кожи или внутренних органов и др.

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 Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг ОКК (далее – ОКК).

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: *«Сколько представлено ассоциаций аллергологов в РК?»*

Ковзель Е.Ф.: *«Всего ассоциаций три. Основная ассоциация, которой около 10 лет, является членом Европейской ассоциации и вошла в состав ЕФИС (Европейская федерация иммунодефицитов), данную ассоциацию возглавляет Испаева Ж.Б. Практически все аллергологи в стране вошли в состав этой ассоциации. Вторая ассоциация была организована Нурпеисовым Д.Т., и третью ассоциацию по первичному иммунодефициту, которую создали 3 года назад, возглавляю я - Ковзель Е.Ф. В целом в разработке данного документа участвовали все три ассоциации»*

Петухова Н.М.: *«Отрадно, что аллергологи нашли консенсус и разработали один документ, по которому все врачи аллергологи будут работать. Спасибо вам за такой подход»*

Ковзель Е.Ф.: *«Спасибо вам за вашу оценку. Кроме того, документ размещался на сайте «Открытые НПА», широко обсуждался, и много было комментариев, а также предложений со стороны медицинской общественности»*

Петухова Н.М.: *«На сегодняшний день тема по аллергологии является одной из актуальных. К разработке данного проекта кто из специалистов привлекался? Сколько времени заняло разработка проекта стандарта?»*

Ковзель У.Ф.: *«К разработке документа привлечены члены ассоциаций, юристы, создана Рабочая группа, в состав которой вошли: Испаева Ж. Б., Муренко М. и я, а также консультировались с Нурпеисовым Д.Т. На сегодняшний день применяются в практике много клинических протоколов, так разработаны и одобрены протокола по лекарственной гиперчувствительности, острой крапивнице и первичному*

иммунодефициту. В ходе подготовки материала определены дополнения, которые были включены в проект нашего стандарта»

Ахметниязова Л.М.: «Этот документ крайне важен для нашего практического здравоохранения, т.к. у нас участились случаи летальных исходов при применении лекарственных препаратов. Хочу обратить ваше внимание, сегодня на ОКК представлен проект стандарта. При этом, ранее был представлен клинический протокол, который имеет рекомендательный характер. Стандарт - это нормативный правовой акт, который будет зарегистрирован в Министерстве юстиции РК, и он будет носить обязательный характер»

Нурпеисов Д.Т.: «Мы работали с Еленой Федоровной над протоколом диагностики и лечения лекарственной гиперчувствительности с различными клиническими проявлениями, который был утвержден в 2016 году, и в настоящее время он активно используется. Кроме того, мы работали над стандартом аллергослужбы, который был утвержден 2017 году. На сегодня в данный документ внесены изменения, куда включены вопросы лекарственной гиперчувствительности. Вместе с тем, хотел бы отметить, что ни одна страна до сих пор на законодательном уровне не приняла четких протоколов по лекарственной гиперчувствительности. Все международные рекомендации носят рекомендательный характер. Клиники создают собственные протокола и СОПы. Проблемы лекарственной гиперчувствительности и аллергии - большая проблема, которая доходит до летальных исходов. Вообще проблема в побочных эффектах лекарственных средств. Считаю, что протокол по лекарственной гиперчувствительности, как дополнение нужно включить в более крупный документ по медикаментозной терапии с указанием показаний, противопоказаний, побочных эффектов, в том числе вопросов профилактики и т.д. Вот такие общие рекомендации хотел предложить»

Костюк А.В.: «Изначально концепция стандартов организации оказания медицинской помощи подразумевалась, как маршрут пациента, требование к оснащенности, а медицинские вопросы рассматривались в рамках клинических протоколов и алгоритмов. Нужно взвешенное мнение всех членов комиссии ОКК, поскольку это актуальная проблема. Ранее мы все клинические протокола утверждали приказом Министерства здравоохранения РК, но потом от этого мы отошли. По сути, это медицинские вопросы. Если посмотреть другие утвержденные стандарты, то там отражены чисто организационные вопросы. Мы пытаемся сделать симбиоз организационного и клинического документа. Я понимаю важность темы, но может возникнуть цепная реакция. В целом, это надо нам обсудить на сегодняшнем заседании ОКК и уточнить, насколько целесообразно это решение. Тем более, следует отметить, что данный документ по содержанию полностью консолидирует с клиническим протоколом»

Кульжанов М.К.: «Вся ситуация в том, что есть клинический протокол и стандарт. Как было подчеркнуто, клинический протокол носит рекомендательный характер, а стандарт имеет свою юридическую силу. Поэтому здесь нужно подойти с точки зрения, что нам нужно и для чего»

Отепова Г.Д.: «В любой поликлинике, любой больнице, даже в частных центрах должен быть свой клинический фармаколог. Клинический фармаколог должен доводить до врачей стандарты и клинические протокола. Данная функция не только за заместителем главного врача по клинической работе, но и за клиническим фармакологом»

Петухова Н.М.: «Каждая клиника должна быть укомплектована клиническими фармакологами. У нас их практически нет. Получив диплом, они идут в частный бизнес или на завод. Врачи работают по совместительству. Таких обученных профессиональных клинических фармакологов нет. Я бы хотела задать вопрос. У вас 3 ассоциации. Вы член международной ассоциации или просто член ассоциации?»

Ковзель Е.Ф.: «Ассоциация аллергологов и клинических иммунологов состоит в Европейской ассоциации. Другие ассоциации подали документы на ЕФИС»

Ахметниязова Л.М.: «В сегодняшней ситуации этот документ нужен не для того, чтобы прокуратура принимала решение о виновности или невиновности врачей. В любом случае клинические протокола носят рекомендательный характер на протяжении ряда лет, и правоохранные органы принимали решения на основе заключения экспертов. Чаще всего это коллегиальное решение, которое принимается на основе наших клинических протоколов, от которых можно отклоняться, и это нужно обосновать. Этот алгоритм диагностики в принципе - тот же стандарт операционных процедур (далее - СОП). Я хочу сказать, что Республиканским центром развития здравоохранения разработано порядка 100 СОПов, они вскоре выйдут в свет. Может быть - это тот же СОП, но я думаю, в таком виде он нужен нашему практическому здравоохранению»

Костюк А.В.: «Гиперчувствительность может быть на любой лекарственный препарат и не только на те препараты, которые представлены в приложении 4. Приводя отдельные препараты, мы ограничиваем список. Здесь не написана концентрация для разведения при проведении пробы, а только абсолютная доза разведения как 20-25. Если мы пишем приказы, мы должны четко указать разведение лекарственного препарата. Как понять врачу, как развести пенициллин?»

Ахмадьяр Н.С.: «Для проведения тестирования при водорастворимом препарате используется разведение, но на представленный список лекарственных средств нет данных по разведению этих препаратов»

Ковзель Е.Ф.: «В приложении 4 представлены лекарственные препараты, на которые чаще возникает лекарственная гиперчувствительность. Эти препараты взяты из Европейского стандарта. По эпидемиологическим данным, именно эти препараты дают аллергические реакции. Однозначно аллергическую реакцию может дать любой препарат. Разведение лекарственного препарата взято из международного стандарта. Есть ссылка на разведение. Сам документ по разведению лекарственных средств – огромный документ. С одной стороны, я согласна, что нужен простой документ-алгоритм. Имеются ссылки на разведение. В данном документе мы дали выжимку, по которой могло бы работать практическое здравоохранение на любом уровне. Я понимаю, что это особый документ. Согласна, можно внести изменения и написать более простое разведение»

Петухова Н.М.: «Считаю, что по данному документу имеются еще вопросы и поэтому предлагаю отправить на доработку данный проект стандарта»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Какие еще будут вопросы и предложения?»

Нурпейсов Д.Т.: «Я согласен, что нужно доработать. Данный документ является стандартом организации оказания аллергологической и иммунологической помощи, а не документ по проведению диагностики. В нашем обществе есть люди не только с лекарственной гиперчувствительностью, но и пищевой, экологической и т.д. Поэтому здесь надо разработчикам четко следовать стандартам организации медицинской аллергологической и иммунологической службы»

Ковзель Е.Ф.: «Принято. Данный документ будет доработан с учетом всех замечаний»

Актаева Л.М.: «Члены ОКК! Еще будут вопросы?»

Петухова Н.М.: «Вопросов больше нет. С учетом всех замечаний, вносится предложение данный проект стандарта отправить на доработку»

Актаева Л.М.: «Уважаемые коллеги! Приступаем к голосованию. На голосование выносятся вопросы: направить на доработку проект приказа «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2017 года № 446 «Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и

иммунологической помощи в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно принято решение направить на доработку проект приказа.

Рекомендовано ОКК:

1. Проект приказа «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2017 года № 446 «Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в Республике Казахстан» **направить на доработку.**

2. Рассмотрение проекта приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания общей хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан»

*Докладчик: заместитель по научно-клинической и инновационной деятельности
Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова
Медеубеков У.Ш.*

По представленной информации Медеубекова У.Ш. подготовлен проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания общей хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан».

Данный основной документ по общей хирургической помощи впервые предлагается в виде стандарта организации медицинской помощи в Республике Казахстан.

Стандарт состоит из 30 страниц текста и 33 приложений. В содержании 5 глав и 6 приложений.

В 1 главе даны общие определения терминам, которые используются в общем стандарте в хирургии, такие как динамическое наблюдение, регионализация.

Во 2 главе с 4 по 15 пункты подробно указаны общие задачи медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, которые оказывают общую хирургическую помощь населению. Даны определения, какие специалисты оказывают квалифицированную помощь, какие специалисты специализированную хирургическую помощь и высокотехнологические хирургические услуги. Кроме того, в данной главе установлены виды и формы медицинской помощи больным с хирургической патологией, определены, какие структуры оказывают медицинскую помощь, предоставлены объемы оказываемой помощи и алгоритм действия хирурга поликлиники при доставке и выявлении больных с острой хирургической патологией, а также предоставлен % заболеваемости, консультативно-диагностическая хирургическая помощь, оказываемая в плановом порядке. Также представлены формы направления на стационарное лечение.

В главе 4 в пунктах 42-58 представлены базовые принципы, цели и задачи организации стационарозамещающей хирургической помощи в Республике Казахстан. Расписана структура дневного хирургического стационара (далее – ДХС) и центра амбулаторной хирургии (далее – ЦАХ), функциональные

обязанности сотрудников этих организаций. Указан перечень оснащения ДХС и ЦАХ на амбулаторно-поликлиническом уровне.

В 5 главе в пунктах 59-115 представлены принципы, цели и задачи хирургической помощи на стационарном уровне. Определен перечень оснащения хирургического отделения стационара. Подробно расписан принцип регионализации больных по оказанию специализированной хирургической помощи и подготовка уровня в соответствии с хирургическим вмешательством, с учетом распределения кадровых и материально-технических ресурсов. Четко прописан, какой объем хирургической медицинской помощи оказывается на каждом уровне. Условия перевода медицинских организаций вышестоящего уровня регионализации, в том числе по вызову «на себя» транспортных средств по линии санитарной авиации. Также при экстренной госпитализации пациентов с хирургическим заболеванием в приемное отделение описан принцип работы разделения поступающих пациентов на три потока и, соответственно, оказание им специализированной хирургической помощи по трем потокам.

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»*

Петухова Н.М.: *«Рассматривался ли данный документ на Республиканском объединении казахстанского общества хирургов? На уровне кого он был обсужден?»*

Медеубеков У.Ш.: *«В прошлом году было создано Республиканское общественное объединение казахстанского общества хирургов. Во всех регионах РК зарегистрировались в Министерстве юстиции филиалы общества хирургов. Проект данного стандарта обсужден на заседании главных хирургов управлений всех регионов и филиалов Республиканского общественного объединения казахстанского общества хирургов. Были внесены замечания и предложения. Вместе с тем, имеется положительное заключение Казахстана общества хирургов»*

Петухова Н.М.: *«Есть ли сайт у вашего общества?»*

Медеубеков У.Ш.: *«У казахстанского общества хирургов есть свой сайт. Сейчас мы готовимся к аккредитации в Республиканском центре развития здравоохранения»*

Петухова Н.М.: *«Размещен ли данный документ на сайте для ознакомления каждого хирурга?»*

Медеубеков У.Ш.: *«Данный документ размещался на сайте «Открытые НПА» и в течении 1 месяца обсуждался в открытом доступе. На этапе согласования в документ вносились изменения. К примеру, в проект Стандарта включили перечень оснащений по штатам. В той связи, нами проведена работа по уточнению штатных единиц хирургов из расчета на население»*

Актаева Л.М.: *«Члены ОКК! Пожалуйста, есть еще вопросы?»*

Костюк А.В.: *«В принципе очень хорошо подготовлен проект стандарта. Но у меня возник один вопрос. В пункте 39 проекта стандарта говорится, что наряду с экстренной хирургической помощью, а также реанимационными мероприятиями (остановка кровотечения и т.д.) предложено удаление лимфатических узлов с*

последующим гистологическим исследованием. По каким критериям она относится к экстренным процедурам. По всем вмешательствам (пункция, реанимация и др.) понятно, а вот удаление лимфоузлов с последующим гистологическим исследованием неясно?!»

Медеубеков У.Ш.: «Пункт 39 относится к оказанию хирургической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне. Поэтому многие пациенты обращаются с лимфаденитом. Вскрытие, удаление лимфатических узлов производят без гистологического исследования. Я имел в виду – при воспалительном лимфадените»

Петухова Н.М.: «Необходимо дописать в проекте стандарта, как воспалительный процесс»

Медеубеков У.Ш.: «Принято»

Ахмадьяр Н.С.: «При анализе общей хирургической службы, всегда обращают внимание на предоперационный период - это большая проблема для хирургических стационаров. Пациент поступает на плановую операцию, и пребывание пациента после операции в стационаре продлевается вместо положенного 3 суток, он находится в стационаре 5-7 суток. Этот критерий оценки эффективности предоперационной подготовки.

В пункте 77 в критерии оценки эффективности «оказание хирургической помощи» отсутствует показатель «предоперационное пребывание хирургического планового больного». Это очень важный критерий. У вас отсутствует этот показатель. Здесь все есть, кроме предоперационной подготовки пациента»

Медеубеков У.Ш.: «На стационарном уровне включены именно те критерии, которые уже установлены, и их можно проконтролировать. Средняя длительность койки берется с учетом критериев: простаивающие и работающие койки. Если мы включим их в стандарт, то это отразится на работе региональных коек. И второе – это работа первичного звена. Стационару приходится дорабатывать те мероприятия, которые недоработали при оказании первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП). Это должно отражаться в других приказах, а не в стандарте стационарной помощи и в критерии эффективности при организации стационарной помощи включать нельзя»

Ахметниязова Л.М.: «Пункт 77 содержит качественный показатель дефектов. Этот показатель относится к перечню дефектов, который контролируется на уровне ПМСП»

Актаева Л.М.: «Есть ли еще вопросы к докладчику?»

Кульжанов М.К.: «Чтобы облегчить жизнь и жить в ногу со временем, мы знаем, что в мировых стационарах, врач смотрит пациента не ежедневно, как здесь написано, а 1-2 раза после операции. Здесь мы загружаем врача вместо того, чтобы облегчить его работу. Ежедневный обход – работа медицинской сестры»

Петухова Н.М.: «Я хотела только добавить. В перечень минимального оснащения, т.е. имеется в виду все больницы (областные, районные, центральные вписаны) включены: стол для емкости с дезинфицирующим раствором, полотенцедержатель для одноразового полотенца и т.д. Если одного из оборудования или предметов из перечня не будет, то это будет как-то наказываться? Еще в перечне имеются песочные часы, набор песочных часов. Это все будет проверяться на наличие по перечню?»

Медеубеков У.Ш.: «Это уже утверждено Комитетом фармации в приказе № 850 по минимальному оснащению в медицинских организациях. И мы согласовали перечень оснащения. Главные врачи должны делать все необходимое, чтобы обеспечить медицинскую организацию необходимым оборудованием. Минимальный перечень устанавливается для обеспечения данным оснащением. В конце этого перечня в приложении 3, обратите внимание, есть примечание, что минимальное оснащение функционального блока, поста, кабинета процедурной, перевязочной осуществляется

при его наличии в структуре организации здравоохранения. В случаях если несколько функциональных блоков, то оснащение делится на каждый функциональный блок»

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

Цегухова Н.М.: «Вопросов нет. Вносится предложение одобрить данный проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания общей хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Если вопросов нет, то с учетом поступившего предложения, на голосование выносится вопрос: Одобрить проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания общей хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан». Членов ОКК, прошу проголосовать. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно принято решение – одобрить данный проект приказа.

Рекомендовано ОКК:

1. **Одобрить** проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания общей хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан», с учетом замечаний и рекомендаций по хирургическому оснащению.

3. Рассмотрение проекта приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания детской (неонатальной) хирургической помощи в Республике Казахстан»

*Докладчик: заведующий отделением хирургии новорожденных
ГКП на ПХВ «Перинатальный центр №1» акимата города Астаны
Ерекешев А.А.*

По представленной информации Ерекешева А.А. подготовлен проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания детской (неонатальной) хирургической помощи в Республике Казахстан».

Стандарт устанавливает требования и общие принципы к организации оказания медицинской помощи детям и новорожденным с хирургической патологией на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровне.

Проект Стандарта состоит из 6 глав: общее положение; основные направления деятельности организаций, оказывающих детскую (неонатальную) хирургическую помощь; организация оказания детской (неонатальной) хирургической помощи; организация оказания хирургической помощи детям на амбулаторно-поликлиническом уровне; организация оказания хирургической помощи детям (новорожденным) в стационарозамещающей форме; организация оказания хирургической помощи детям (новорожденным) на стационарном уровне.

К основным направлениям деятельности организаций, оказывающих детскую (неонатальную) хирургическую помощь, относятся:

1) оказание квалифицированной и специализированной хирургической помощи, высокотехнологичных медицинских услуг детям, в том числе новорожденным с различной хирургической патологией;

2) внедрение в практику инновационных, эффективных методов диагностики и лечения детей (новорожденных) с хирургической патологией;

3) обеспечение преемственности в работе между организациями здравоохранения, оказывающими стационарную помощь и организациями здравоохранения, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь на районном, городском, областном уровнях, включая республиканские организации здравоохранения;

4) проведение ежегодного анализа заболеваемости, инвалидности и летальности при хирургических заболеваниях у детей с разработкой конкретных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи;

5) разработка перспективных планов развития детской (неонатальной) хирургической помощи.

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 и вносить предложения»*

Петухова Н.М.: *«Обратите внимание на оснащение процедурного кабинета. Каким документом данный минимальный стандарт (норматив) утвержден?»*

Ерекешев А.А.: *«Это минимальный стандарт (норматив) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения, который уже есть, и его уже приняли»*

Ахметниязова Л.М.: *«Эти стандарты уже утверждены приказом 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»*

Петухова Н.М.: *«Возможно ли в одном стандарте повторять данные другого стандарта? Зачем нужно дублировать? У меня предложение как организатора здравоохранения, если уже все регламентировано, то давайте это приложение не включать в данный стандарт»*

Ерекешев А.А.: *«Да, я согласен. Можно указать ссылку»*

Петухова Н.М.: *«Есть Закон Республики Казахстан от 19 мая 2015 года № 314-V ЗРК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» (далее – Закон)»*

Ерекешев А.А.: *«Да, принято»*

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

Петухова Н.М.: *«Вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания детской (неонатальной) хирургической помощи в Республике Казахстан», с учетом всех замечаний и предложений»*

Актаева Л.М.: *«Уважаемые коллеги! Приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания детской (неонатальной) хирургической помощи в Республике Казахстан» Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено»*

Рекомендовано ОКК:

1. **Одобрить** проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания детской (неонатальной) хирургической помощи в Республике Казахстан», с учетом замечаний и предложений.

4. Рассмотрение проекта приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан»

*Докладчик: руководитель Республиканского координационного центра по гастроэнтерологии и гепатологии
Джумабаева А.Е.*

По представленной информации Джумабаева А.Е. подготовлен проект Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт).

Настоящий Стандарт определяет правовые и организационные основы оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи пациентам старше 18 лет с заболеваниями органов пищеварения терапевтического профиля в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

Стандарт состоит из 7 глав: общее положение; основные направления деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь; организация оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне; деятельность организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь на стационарном уровне; оказание медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами; оказание медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника; оказание гастроэнтерологической и гепатологической помощи пациентам до и после трансплантации печени.

Кроме того, Стандарт состоит из 3 приложений: минимальный перечень медицинского оборудования в организации здравоохранения, имеющей в структуре кабинет гастроэнтеролога; минимальный перечень медицинского оборудования в организации здравоохранения, имеющей в структуре Центр гастроэнтерологии и гепатологии; минимальный перечень медицинского оборудования в организации здравоохранения, имеющей в структуре отделение гастроэнтерологии (гастроэнтерологии и гепатологии).

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

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: *«Есть ли у вас ассоциации? На уровне, каких ассоциаций данный документ рассмотрен?»*

Джумабаева А.Е.: «Да, конечно. У нас есть 3 ассоциации: Казахская ассоциация по изучению печени, Ассоциация по изучению кишечника и Ассоциация терапевтов РК. Данный документ рассмотрен на уровне ассоциаций. Вместе с тем, проводилось обсуждение на уровне международных сообществ, на рабочих совещаниях гастроэнтерологов РК, руководителей гепатоцентров с участием представителей МЗ РК. Последнее совещание состоялось от 13 октября 2018 года»

Ахметниязова Л.М.: «Какие направления деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь?»

Джумабаева А.Е.: «Основным направлениям деятельности являются: 1) организация и проведение мероприятий, направленных на первичную профилактику заболеваний органов пищеварения; 2) диагностика заболеваний органов пищеварения; 3) лечение заболеваний органов пищеварения с соблюдением преемственности на всех этапах; 4) динамическое наблюдение за пациентами с заболеваниями органов пищеварения; 5) профилактика прогрессирования и развития осложнений заболеваний органов пищеварения; 6) ранняя диагностика злокачественных новообразований органов пищеварения; 7) медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения»

Ахмедьяр НС.: «Кто принимает решения о назначении противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом в рамках ГОБМП и (или) ОСМС?»

Джумабаева А.Е.: «Решение о назначении противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом в рамках ГОБМП и (или) ОСМС принимается врачом центра гастроэнтерологии и гепатологии»

Ахмедьяр НС.: «А как применяются дорогостоящие лекарственные средства?»

Джумабаева А.Е.: «Дорогостоящие лекарственные средства применяются строго по назначению врача гастроэнтеролога и гепатолога республиканского уровня»

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

Петухова Н.М.: «В целом по Стандарту вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан»»

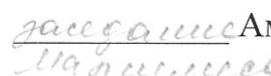
Актаева Л.М.: «Члены ОКК! Если вопросов нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено»

Рекомендовано ОКК:

1. **Одобрить** проект приказа «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан».

 Актаева Л.М.

 Ахметниязова Л.М.

 Аманжолова З.Д.

директор Каракен К.А.

✓ Бюрабекова Бюрабекова Л.В.

студентова Куанышбекова Р.Т.

✓ Алимова Алимова Л.Б.

✓ Каптагаева Каптагаева А.К.

командировка Айыпханова А.Т.

студентова Абишев О.А.

✓ Байжунусов Байжунусов Э.А.

✓ Петухова Петухова Н.М.

✓ Сегизбаева Сегизбаева А.К.

студентова Якумбаева Ю.К.

командировка Есимов Д.С.

✓ Кульжанов Кульжанов М.К.

✓ Отеева Отеева Г.Д.

✓ Султанов Султанов Р.С.

✓ Костюк Костюк А.В.

студентова Гаркалов К.А.

✓ Ахмадьяр Ахмадьяр Н.С.

студентова Койков В.В.

✓ Джусипов Джусипов Б.А.

Телешева Телешева А.Н.
(секретарь)