

Протокол заседания
Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг
№ 56

г. Астана

01 марта 2019 г. в 16.00 ч.

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

Присутствовали:

Члены Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг:

Бюрабекова Л.В., Ахметниязова Л.М., Умертаев А.К., Жангарашева Г.К., Кусаинова А.С., Айыпханова А.Т., Петухова Н.М., Кульжанов М.К. (в селекторном режиме), Есимов Д.С., Ахмадьяр Н.С., Султанов Р.С., Отепова Г.Д., Койков В.В., Сегизбаева А.К., Телешева А.Н.

Приглашенные:

Давлетчина А.Х. (ДКОСМС МЗ РК), Табаров А.Б. (РЦРЗ МЗ РК), Жусупова Г.К. (РЦРЗ МЗ РК), Есбатырова Л.М. (РЦРЗ МЗ РК), Хамзина А.Ж. (РЦРЗ МЗ РК), Байдуллаева Д.К. (РЦРЗ МЗ РК), Доцанова А.М. (МЦ «Талмас Медикус»), Кыстаубаева А.С. (ТОО «Больничный комплекс томотерапии и ядерной медицины «Умит»), Шаяхметов Т.С. (ТОО «Больничный комплекс томотерапии и ядерной медицины «Умит»), Тулетова А.С. (АО «МУА»), Малаев Н.Б. (АО «ННМЦ»), Терликбаева А.Т. (НЦАГП), Мирзахметова Д.Д. (НЦАГП)

В селекторном режиме:

Шатковская О.В. (КазНИИОиР), Терликбаева А.Т. (НЦАГП)

1. Рассмотрение клинического протокола «Рак молочной железы»

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

По представленной информации Табарова А.Б. клинический протокол «Рак молочной железы» (2015 года) (далее – Проект КП «Рак молочной железы») пересмотрен в связи с внесением новых методов диагностики и лечения (включены новые лекарственные препараты).

Проект КП «Рак молочной железы» согласован с Ассоциацией онкологов Республики Казахстан, имеются два рецензента.

Проект КП «Рак молочной железы» составлен в соответствии с рекомендациями NCCN, ESMO (европейскими рекомендациями), а также приведен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру клинических протоколов диагностики и лечения; изменена классификация TNM (8 пересмотр 2017 года); включены разделы по сопроводительной

терапии и по диагностике и лечению рака молочной железы при беременности; включены новые препараты: Олапариб (включен в список орфанных препаратов), Рибоциклиб и Палбоциклиб (последние два препарата зарегистрированы в Республике Казахстана); включены биопсия сторожевого лимфатического узла; интраоперационная лучевая терапия, стереотаксическая радиохирurgia и радиотерапия опухолей всех локализаций, томотерапия; спектральная маммография с контрастным усилением; молекулярно-генетические исследования BRCA1/BRCA2.

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

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: *«Касательно препарата Олапариб, данный препарат закупается через Единого дистрибьютора или медицинскими организациями самостоятельно?»*

Табаров А.Б.: *«В списке Единого дистрибьютора данного препарата еще нет»*

Актаева Л.М.: *«Требуется ли проведение клинического исследования на эти таргетные препараты?»*

Шатковская О.В.: *«Нет, не требуется. Данные препараты уже утверждены в международных протоколах и используются повсеместно»*

Актаева Л.М.: *«Уточните, пожалуйста, нужно ли проведение генетических исследований?»*

Шатковская О.В.: *«Целевых генетических исследований для данных препаратов нет. Они применяются при прогрессировании основного заболевания, а также при определенной форме рака молочной железы, в частности при гормоночувствительной форме»*

Актаева Л.М.: *«Как определяется гормоночувствительность к таргетным препаратам?»*

Шатковская О.В.: *«Гормоночувствительность определяется при помощи иммуногистохимического исследования. Так, в Стандарте организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан на уровне патоморфологических лабораторий онкодиспансеров проводится стандартное исследование при раке молочной железы по определению: 1) экспрессии рецепторов стероидных гормонов (эстрагена, прогестерона); 2) экспрессии рецепторов фактора роста; 3) уровня пролиферативной активности»*

Актаева Л.М.: *«То есть перед применением лекарственного препарата обязательно нужно проведение иммуногистохимического исследования?»*

Шатковская О.В.: *«Иммуногистохимия стандартная, которая нужна для назначения любого лекарственного препарата при раке молочной железы»*

Петухова Н.М.: *«Уточните, у вас все больные с раком молочной железы, получающие таргетную терапию, проходят иммуногистохимию?»*

Шатковская О.В.: *«Иммуногистохимическое исследование на сегодняшний день - это стандартное исследование и его проводят все онкодиспансеры. Они определяют эстроген, прогестерон, Ki - 67, HER - 2/neu»*

Актаева Л.М.: *«Результаты иммуногистохимического исследования вносятся в Электронный Регистр онкологических больных?»*

Шатковская О.В.: *«Да, результаты иммуногистохимического исследования вносятся в Электронный Регистр онкологических больных, где указывается номер, дата, наличие уровня, тип рецепции и процентное соотношение, определяется тип у геницины»*

Актаева Л.М.: *«То есть препарат не может назначаться, если нет чувствительности?»*

Шатковская О.В.: *«Да»*

Актаева Л.М.: *«А иммуногистохимические исследования оцифрованы? Как данные вносятся в электронную базу?»*

Шатковская О.В.: *«Результаты заносятся врачом вручную, т.к. пока оцифровки нет»*

Актаева Л.М.: *«А как можно интегрировать?»*

Шатковская О.В.: *«Мы отработаем этот вопрос и проведем интеграцию. Микроскопическую картину определяют по стеклам, если она будет цифровая, то нужны цифровые микроскопы, где можно автоматически оцифрованную картинку транслировать в Электронный Регистр онкологических больных»*

Актаева Л.М.: *«От результатов исследования зависит, назначить терапию или нет. Уточните, пожалуйста, все ли препараты, которые есть в данном клиническом протоколе, соответствуют Европейским рекомендациям или же какая-то часть препаратов соответствуют Американским рекомендациям?»*

Шатковская О.В.: *«Препараты взяты из Американских и Европейских рекомендаций. Препараты имеют одобрение ЕМА и FDA, входят в клинические протоколы диагностики и лечения, рекомендованные как Европейской ассоциацией онкологов, так и Американской ассоциацией онкологов»*

Петухова Н.М.: *«Разработчиками пересмотрен клинический протокол, уточните, пожалуйста, с учетом актуализации в данном документе есть ли препараты, которые надо исключить?»*

Шатковская О.В.: *«В клиническом протоколе все оставленные препараты актуальны»*

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Ранее было озвучено, но позвольте еще раз повторить. Например, есть Европейские и Американские рекомендации. Каждая страна применяет свои рекомендации, а Казахстан применяет и Европейские, и Американские рекомендации. Нужно четко понимать. Если Европа использует 3 препарата, а Америка 4 препарата, то это не значит, что Казахстан должен использовать 7 препаратов. Мы должны выбрать рекомендации или американские, или европейские. Так, если выбрали американские рекомендации, то применяются 4 препарата. Ежегодно обновляется перечень препаратов, какие-то препараты устаревают, имеют низкую результативность, развивается резистентность. РЦРЗ, нужно конкретно выбрать необходимые препараты для включения в клинический протокол из предлагаемых семи препаратов? Вы проверили на соответствие?»*

Табаров А.Б.: *«Американские протоколы уже отходят от тяжелой химиотерапии»*

Актаева Л.М.: *«Укажите конкретно, какие препараты включены в клинический протокол и взяты из американских и европейских рекомендаций?»*

Табаров А.Б.: «В клинический протокол включены новые препараты: Олапариб (включен в список орфанных препаратов), Рибоциклиб и Палбоциклиб (последние два препарата зарегистрированы в Республике Казахстана). На сегодняшний день используется следующий международный подход: вначале назначают таргетные препараты, потому что они сугубо специфичны и действуют на конкретные клетки. Химиопрепараты воздействуют на все клетки, как раковые, так и нормальные. А таргетные препараты целенаправленно действуют только на раковые клетки, выявляют мутацию. В случаях если таргетные и иммунобиологические препараты становятся менее эффективными, то назначают химиопрепараты»

Шатковская О.В.: «Согласно международным стандартам химиотерапия проводится при ранней форме рака молочной железы до и после операции. Химиотерапия применяется в Казахстане, а также в Америке и в Европе. То, что касается таргетных препаратов, то это относится к метастатической форме рака молочной железы. Ежегодно около 7 тысяч пациентов с раком молочной железы получают лечение, в том числе химиотерапию. Больные, у которых прогрессировало заболевание после стандартного вида терапии и которым показано лечение именно таргетными препаратами составляет около 200 больных, т.е. 5%»

Актаева Л.М.: «Оксана Владимировна! То, что Вы говорите, надо все реализовать в информационной системе, тогда эти таргетные препараты врач может назначить при метастатическом раке. Таким образом, применить препараты при другом диагнозе и, соответственно, списать в информационной системе будет невозможно. Когда Вы все это укажете и реализуете, тогда все риски перепотребления препаратов, соответственно, снимутся. Адлет Берикболович, в клиническом протоколе четко ли прописано, что эти препараты применяются только при метастатическом раке?»

Табаров А.Б.: «Да, все прописано в клиническом протоколе»

Шатковская О.В.: «В клиническом протоколе все четко прописано, при какой форме, какой фенотип, распространенный, метастатический или ранний рак»

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

Петухова Н.М.: «Оксана Владимировна! Вы сказали, что молекулярные, генетические исследования не нужны, а в клиническом протоколе прописано, что диагностические услуги нужны. Так все-таки нужны или не нужны?»

Шатковская О.В.: «Иммуногистохимическая диагностика рака молочной железы для определения гормонозависимого типа обязательно нужна. Она входит в Стандарт для всех раков молочной железы при диагностике, то есть проведение иммуногистохимического анализа до начала лечения для определения типа и вида опухоли рака молочной железы. Она сейчас делается везде рутинно в онкологических организациях Казахстана, это предусмотрено в рамках выделенных средств. Иммуногистохимическая диагностика рака молочной железы включена в комплексный тариф»

Актаева Л.М.: «Оксана Владимировна! Ранее на заседании ОКК обсуждали клинический протокол «Меланома кожи». И там, чтобы назначить таргетный препарат, нужно провести BRCA1/BRCA2-тест. Это так?»

Шатковская О.В.: «Да»

Актаева Л.М.: «Уточните, пожалуйста, как давно Вы лечите таргетными препаратами?»

Шатковская О.В.: «Около 5 лет»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Почему Вы не проводите BRCA1/BRCA2-тест перед назначением таргетных препаратов? Почему BRCA1/BRCA2-теста нет в ГОБМП? Вначале текущего года поручено КазНИИ онкологии и радиологии представить фактические расходы по BRCA1/BRCA2-тесту и совместно с НАО «Фонд социального

медицинского страхования» срочно включить BRCA1/BRCA2-тест в тарификатор медицинских услуг»

Шатковская О.В.: «Раньше таргетные препараты были инновационными, реализовывались проекты клинических исследований. На сегодняшний день в рамках реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018 – 2022 годы предусмотрено мероприятие по разработке новых методов молекулярно-генетического тестирования опухолей основных локализаций (рак легкого, колоректальный рак, меланома)»

Актаева Л.М.: «Процесс применения таргетных препаратов должен быть прозрачным, оцифрованным и мониториться. Кто проводит таргетную терапию?»

Шатковская О.В.: «В каждом регионе есть компетентный обученный специалист, проводящий таргетную терапию»

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

Кульжанов М.К.: «Вопросов больше нет. Считаю, что клинический протокол подготовлен качественно, обоснованы дополнения. Вносится предложение одобрить клинический протокол «Рак молочной железы»»

Актаева Л.М.: «Спасибо, Максут Каримович. Если вопросов больше нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить клинический протокол «Рак молочной железы». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Рак молочной железы» - **одобрить**, с исключением лекарственных средств и медицинских изделий, незарегистрированных в Республике Казахстан, и с учетом высказанных замечаний.

2. РЦРЗ (по согласованию) совместно с КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию):

2.1 привести в соответствие Проект КП «Рак молочной железы» с учетом всех замечаний и предложений, рекомендованных членами ОКК (диагностические методы, подходы, процедуры диагностики и др.);

2.2 включить BRCA1/BRCA2-тест в клинический протокол. **Срок – март, 2019 года.**

3. КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию) предоставить в ФСМС (по согласованию) фактические расходы на BRAF-тесту.

4. ФСМС (по согласованию) произвести расчет тарифа на BRCA1/BRCA2-тест, подготовить предложения по внесению изменений в тарификатор медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и системе обязательного социального медицинского страхования (далее – системе ОСМС), представить информацию в Департамент координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения РК (далее – ДКОСМС МЗ РК) с последующим вынесением вопроса на рассмотрение Бюджетной комиссии Министерства здравоохранения РК (далее – Бюджетная комиссия МЗ РК).

2. Рассмотрение клинического протокола «Рак легкого»

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

По представленной информации Табарова А.Б. пересмотрен клинический протокол диагностики и лечения «Рак легкого» (2015 года) (далее – Проект КП «Рак легкого»).

Проект КП «Рак легкого» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру клинических протоколов диагностики и лечения.

В рамках пересмотра Проекта КП «Рак легкого» изменена классификация в соответствии с международными рекомендациями TNM (8 пересмотр 2017 года); внесены новые лекарственные средства: Пембролизумаб, Осимертиниб, Бригатинон, Церитиниб, Афатиниб, Дабрафениб, Траметиниб, Рамуцирумаб, Нинтеданиб, Дурвалумаб; включен раздел по сопроводительной терапии; дополнен спектр молекулярно-генетических исследований: ALK-мутация, PD-L1 – статус, BRAF-мутация, T790M – мутация и включены новые услуги – торакоскопическая лобэктомия, томотерапия.

Проект КП «Рак легкого» согласован Ассоциацией онкологов Республики Казахстан, имеются две положительные рецензии.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Рак легкого» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Сегизбаева А.К.: *«Почему в Проект КП «Рак легкого» включено много новых препаратов?»*

Табаров А.Б.: *«Каждый препарат назначается в зависимости от вида и стадии рака. Детально прокомментируют разработчики проекта КП «Рак легкого»»*

Шатковская О.В.: *«Лекарственные средства разные. Новые препараты применяются при агрессивной форме рака легкого. Определяются мутации, так как есть определенные виды и формы мелкоклеточного рака. Данные новые препараты имеют очень узкую таргетную направленность»*

Актаева Л.М.: *«Коллеги! КазНИИОР, на сегодняшний день у вас используются диагностические методы для определения мутации?»*

Шатковская О.В.: *«Да, у нас есть такая методика. Тариф сейчас разработан, в том числе на BRAF-мутацию. Кроме того, T790M, PDL-1 определяется просто, а мутация EGFR определяется рутинно уже давно»*

Сегизбаева А.К.: *«Ранее по этим видам мутаций проводили лечение?»*

Шатковская О.В.: *«Раньше эти мутации не определяли и не лечили. Препаратов не было. Если лечить мелкоклеточный рак, то общая выживаемость пациента составляет 10 месяцев. По международным данным, при применении таргетного*

препарата Осимертиниб выживаемость увеличивается на 36 месяцев с распространенным раком легкого при 3-4 стадии генерализованной форме.

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

Кульжанов М.К.: «В целом вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Рак легкого»»

Актаева Л.М.: «Спасибо, Максут Каримович. Члены ОКК! Если вопросов и предложений больше нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Рак легкого». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Рак легкого» - **одобрить**, с исключением лекарственных средств и медицинских изделий, незарегистрированных в РК, и с учетом высказанных замечаний.

2. РЦРЗ (по согласованию) совместно с КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию):

2.1 привести в соответствие Проект КП «Рак легкого» с учетом всех замечаний и предложений, рекомендованных членами ОКК (диагностические методы, подходы, процедуры диагностики и др.);

2.2 включить в клинический протокол молекулярно-генетические исследования опухолей (биопсийных и послеоперационных материалов, стеклблоков, жидкостей и др.):

- EGFR – при немелкоклеточном раке легкого (аденокарцинома, БДУ, плоскоклеточном раке у некурящих пациентов молодого возраста);

- ALK – при немелкоклеточном раке легкого (аденокарцинома);

- PDL-1 - при немелкоклеточном раке (метастатического характера);

- BRAF - при немелкоклеточном раке;

- T790M – необходимо при неэффективности и резистентности к таргетным препаратам.

Срок – март, 2019 года.

3. КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию) предоставить в ФСМС (по согласованию) фактические расходы на методы молекулярно-генетического исследования опухолей.

4. ФСМС (по согласованию) произвести расчет тарифа на методы молекулярно-генетического исследования опухолей, подготовить предложения по внесению изменений в тарификатор медицинских услуг в рамках ГОБМП и системе ОСМС, представить информацию в ДКОСМС МЗ РК с последующим вынесением вопроса на рассмотрение Бюджетная комиссия МЗ РК.

3. Рассмотрение клинического протокола «Рак желудка»

Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ

Табаров А.Б.

По представленной информации Табарова А.Б. пересмотрен клинический протокол «Рак желудка» (2015 года) (далее – Проект КП «Рак желудка»).

Проект КП «Рак желудка» синхронизирован с актуальными международными рекомендациями и приведен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру клинических протоколов. Обновлена международная классификация TNM (2017 г., 8-е издание). Включены новые услуги – операция внутриплевральная гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода при кардиоэзофагеальном раке; миниинвазивные хирургические вмешательства (лапароскопическая дистальная гастрэктомия), а также внесен новый препарат – Рамуцирумаб.

Проект КП «Рак желудка» согласован Ассоциацией онкологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Рак желудка» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Приступаем к обсуждению по проекту КП «Рак желудка». Есть вопросы?»*

Сегизбаева А.К.: *«Какой применяется тест?»*

Табаров А.Б.: *«Тест для определения статуса HER2»*

Шатковская О.В.: *«При Рамуцирумабе не требуется тест, не определяется специфический маркер»*

Сегизбаева А.К.: *«На тест тариф разработан?»*

Табаров А.Б.: *«Еще нет»*

Актаева Л.М.: *«Необходимо в клинический протокол включить данное диагностическое исследование. И еще по двум операциям, есть протоколы медицинского вмешательства?»*

Табаров А.Б.: *«Да, протокол медицинского вмешательства есть, но тарифа пока нет»*

Шатковская О.В.: *«Две новые услуги включены в КП «Рак желудка» - операция внутриплевральная гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода при кардиоэзофагеальном раке; миниинвазивные хирургические вмешательства (лапароскопическая дистальная гастрэктомия), а также данные услуги имеются в протоколе медицинского вмешательства»*

Есимов Д.С.: *«Протокол медицинского вмешательства выносился на рассмотрение ОКК? Одобрен ОКК? В каком году?»*

Табаров А.Б.: *«Да, протокол медицинского вмешательства одобрен на ОКК в 2017 году»*

Актаева Л.М.: *«Если еще вопросы и предложения?»*

Есимов Д.С.: *«Больше вопросов нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Рак желудка» и рекомендовать ФСМС (по согласованию) произвести расчет тарифа на новые медицинские вмешательства»*

Актаева Л.М.: *«Если вопросов больше нет, то завершаем обсуждение и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Рак желудка» и рекомендовать ФСМС (по согласованию) произвести расчет тарифа на*

новые медицинские вмешательства для включения в тарификатор медицинских услуг. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Рак желудка» - **одобрить**, с учетом высказанных замечаний.

2. РЦРЗ (по согласованию) совместно с КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию) привести в соответствие Проект КП «Рак желудка» с учетом всех замечаний и предложений, рекомендованных членами ОКК (диагностические методы, подходы, процедуры диагностики и др.).

3. КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию) предоставить в ФСМС (по согласованию) фактические расходы на новые медицинские вмешательства (внутриплевральная гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода, лапароскопическая дистальная гастрэктомия и др.). **Срок – 2 квартал 2019 года.**

4. ФСМС (по согласованию) произвести расчет тарифа на новые медицинские вмешательства, подготовить предложения по внесению изменений в тарификатор медицинских услуг в рамках ГОБМП и системе ОСМС, представить информацию в ДКОСМС МЗ РК с последующим вынесением вопроса на рассмотрение Бюджетной комиссии МЗ РК. **Срок – 2 квартал 2019 года.**

4. Рассмотрение клинического протокола «Рак шейки матки»

Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ

Табаров А.Б.

По представленной информации Табарова А.Б. пересмотрен клинический протокол «Рак шейки матки» (2015 года) (далее – Проект КП «Рак шейки матки»).

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

Проект КП «Рак шейки матки» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП и согласован Национальной ассоциацией онкологов РК. Имеются три рецензента и девять разработчиков.

Описаны показания, противопоказания и требования к назначению препаратов. Подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий. Поэтапно расписан алгоритм диагностики и лечения пациентов на амбулаторном и стационарном уровнях.

Учитывая новейшие международные рекомендации NCCN, внесены новые рекомендации по лучевой и лекарственной терапии: стереотаксическая лучевая терапия, томотерапия. Добавлено приложение по сопроводительной терапии.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Рак шейки матки» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: *«В Проекте КП «Рак шейки матки» включены новые лекарственные препараты?»*

Табаров А.Б.: *«Нет»*

Петухова Н.М.: *«В целом по Проекту КП «Рак шейки матки» вопросов нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Рак шейки матки»»*

Сегизбаева А.К.: *«Вопросов нет. Также предлагаю одобрить Проект КП «Рак шейки матки»»*

Актаева Л.М.: *«Члены ОКК! Если вопросов нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Рак шейки матки». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.»*

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Рак шейки матки» - **одобрить.**

5. Рассмотрение клинического протокола «Почечно-клеточный рак»

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

По представленной информации Табарова А.Б. клинический протокол «Почечно-клеточный рак» (2015 года) (далее – Проект КП «Почечно-клеточный рак»).

Проект КП «Почечно-клеточный рак» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП.

Описаны показания и противопоказания, и требования к назначению препаратов. Подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий. При пересмотре Проект КП «Почечно-клеточный рак» использована последняя классификация злокачественных опухолей TNM (Международный противораковый союз 2017).

Поэтапно расписан алгоритм диагностики и лечения данных пациентов. Учтены новейшие международные рекомендации: NCCN, ESMO – внесены новейшие рекомендации по лучевой и лекарственной терапии: иммуноонкологический препарат Ниволумаб и таргетные препараты Кабозантиниб, Ленватиниб.

Включены стереотаксическая радиохирurgia (SRS/SRT), дистанционная лучевая терапия, синхронизированная с дыханием, томотерапия на томоаппаратах, брахитерапия.

Данный Проект КП «Почечно-клеточный рак» согласован Ассоциацией онкологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Почечно-клеточный рак» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: *«Данные препараты, которые включили в Проект КП «Почечно-клеточный рак», зарегистрированы в РК?»*

Шатковская О.В.: *«Указанные препараты в РК в настоящее время не зарегистрированы»*

Петухова Н.М.: *«Коллеги! Хочу отметить, что на прошлых заседаниях ОКК мы не одобрили иммуноонкологические препараты, которые не зарегистрированы в Казахстане. Почему Вы хотите заменить на другой препарат?»*

Шатковская О.В.: *«Все зависит от эффективности лечения. На фоне приема таргетных препаратов наступает прогрессирование процесса рано или поздно даже при стабилизации процесса. При хорошем эффекте наступает резистентность процесса и тогда нужно переводить пациента на другую линию лечения. На сегодняшний день зарегистрированы в РК препараты второй и третьей линии»*

Актаева Л.М.: *«Проблема в том, что ранее в информационной системе не реализовывалась функция, отражающая данные по прогрессированию процесса на фоне приема таргетных препаратов. Сейчас реализовали?»*

Шатковская О.В.: *«Нет еще»*

Актаева Л.М.: *«Как будем видеть показания к этим препаратам?»*

Шатковская О.В.: *«У нас реализована форма б6. Пациент госпитализируется в стационар и получает лечение»*

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Данные по потреблению препаратов должны отражаться в информационных системах и показывать учет. Потребление нового препарата должно быть прозрачным. Препараты второй линии не должны идти по первой линии. Информационная система не должна это пропустить. Лечение должно приниматься поэтапно. По таргетным препаратам должна быть жесткая маркировка. Во всех онкологических клиниках, для приема таргетных препаратов необходимо ввести дактилоскопию. Дактилоскопия — это недорогой диагностический метод. Нужно вести правильный учет лекарственных препаратов»*

Петухова Н.М.: *«Полностью согласно с Вами»*

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

Петухова Н.М.: *«В целом вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Почечно-клеточный рак» с исключением препаратов, незарегистрированных в РК»*

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Если вопросов больше нет, то обсуждение завершено. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Почечно-клеточный рак» с исключением препаратов незарегистрированных в РК. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единногласно одобрено.»*

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Почечно-клеточный рак» - *одобрить*, с исключением лекарственных средств и медицинских изделий, незарегистрированных в РК, и с учетом высказанных замечаний.

2. РЦРЗ (по согласованию) совместно с КазНИИ онкологии и радиологии (по согласованию):

2.1 привести в соответствие Проект КП «Почечно-клеточный рак» с учетом всех замечаний и предложений, рекомендованных членами ОКК (диагностические методы, подходы, процедуры диагностики и др.).

3. Комитет фармации МЗ РК (по согласованию) совместно с Республиканским центром электронного здравоохранения (по согласованию):

3.1 зарегистрировать таргетные препараты в информационной системе «Электронный регистр онкологических больных».

6. Рассмотрение клинического протокола медицинского вмешательства «Дистанционная лучевая терапия с использованием веерного пучка фотонов на линейном ускорителе (Томотерапия)»

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

По представленной информации Табарова А.Б. разработан новый клинический протокол медицинского вмешательства «Дистанционная лучевая терапия с использованием веерного пучка фотонов на линейном ускорителе (Томотерапия)» (далее – Проект КП «Томотерапия»).

Метод «Томотерапия» применяется при наличии злокачественных новообразований органов пищеварения, дыхания, грудной клетки, головы и шеи, головного мозга, молочных желез, мужских и женских половых органов, мочевых путей, лимфоидной ткани, гемобластозов, а также вторичных злокачественных новообразований с обязательной морфологической верификацией диагноза после оперативного лечения или биопсии; при наличии вторичной (метастатической или без первично определенного очага) опухоли с морфологическим подтверждением диагноза после оперативного лечения или открытой биопсии, или отсутствия морфологического подтверждения метастаза, но наличия гистологической верификации первичного очага.

При Томотерапии доза доставляется веерным пучком по спирали, используя узкое поле облучения с модулированной интенсивностью при одновременном вращении источника излучения и движении терапевтического стола с пациентом. При этом луч не задевает и не поражает здоровые ткани.

В мире всего около 120 подобных аппаратов, большая часть находится в США. Теперь два аппарата есть в Казахстане, причем самой последней модели. При томотерапии лечение рака головного мозга, зрительного нерва,

легких и других органов любой локализации и степени дает 100% излечение. Если очень распространенный рак и тяжелая четвертая стадия, то на лечение требуется больше времени. Такой метод позволяет послойно облучить опухоли сложных форм (либо множественные метастазы) с равномерным распределением дозы и избежать облучения критических органов, расположенных в непосредственной близости от опухоли. В сравнении с более широким полем облучения традиционных ускорителей и неподвижным положением терапевтического стола, Томотерапия позволяет за один сеанс облучить площадь до 135x80 см. с максимальным сохранением здоровых тканей в спиральном режиме и до 135 x40 см в статическом режиме.

Данный Проект КП «Томотерапия» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП; в проекте описаны классификация (варианты вмешательства) по энергии, по виду излучения, по способу подведения энергии к очагу. Также в протоколе описаны показания и противопоказания, и требования к проведению вмешательств, условия для проведения вмешательства, требования к оснащению и к расходным материалам. В протоколе расписан алгоритм действий при проведении томотерапии, подготовка пациента к проведению процедуры, проведение томотерапии: укладка пациента, визуализация положения пациента на терапевтическом столе в соответствии с методикой лучевой терапии управляемой по изображениям (Image Guided Radiation Therapy) и проведение томотерапии: при определенной МКБ соответствующая доза лучевой терапии. Описаны индикаторы эффективности процедуры: эффективность проведенной томотерапии оценивается после окончания процедуры – полного курса лучевой терапии на основании анализа критериев объективного эффекта по шкале RECIST (Response evaluation criteria in solid tumours) в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) и EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) с учетом объективных и субъективных эффектов, полученных при клиническом осмотре, контрольных лабораторных и инструментальных исследований: полная регрессия – 100% исчезновение опухоли; частичная регрессия – уменьшение размера на 50% и более; стабилизация процесса – уменьшение размера опухоли менее чем на 50%; прогрессирование – увеличение размера опухоли более чем на 25%. Даны рекомендации после проведения процедуры.

Данный Проект КП «Томотерапия» согласован Ассоциацией онкологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проект КП «Томотерапия» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Петухова Н.М.: «Вопросов к новому разработанному Проекту КП «Томотерапия» вопросов нет. Хочу отметить, что документ подготовлен хорошо. Вносится предложение одобрить Проект КП «Томотерапия»»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Если вопросов нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект клинического протокола медицинского вмешательства «Дистанционная лучевая терапия с использованием веерного пучка фотонов на линейном ускорителе (Томотерапия)». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол медицинского вмешательства «Дистанционная лучевая терапия с использованием веерного пучка фотонов на линейном ускорителе (Томотерапия)» - **одобрить**.

7. Рассмотрение клинического протокола по медицинскому вмешательству «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани»

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

По представленной информации Табарова А.Б. разработан новый клинический протокол по оперативному вмешательству «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» (далее – Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани»).

Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани является методом локального воздействия, позволяющим производить разрушение опухоли под воздействием переменного электрического тока, в процессе которого происходит нагревание клеток образования костной ткани до высоких температур и, как следствие, их гибель.

Целью проведения данного вмешательства является полный некроз новообразования костной ткани с возможностью длительной без рецидивной выживаемости.

Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП. Проект синхронизирован с актуальными международными рекомендациями по диагностике, лечению и наблюдению при остросаркоме.

В проекте описаны показания: наличие противопоказаний к хирургической резекции костей или отказ в хирургическом лечении;

симптомные остеолитические метастазы в кости, остеоид-остеома любой локализации, остеобластомы; не более двух доминантных областей поражения; ожидаемая продолжительность жизни > 2 мес.; согласие больного на проведение лечения.

Описаны абсолютные противопоказания к проведению радиочастотной абляции костной ткани: некорректируемая коагулопатия; сепсис; энцефалопатия; активное желудочно-кишечное кровотечение. К относительным противопоказаниям относятся печеночная/почечная недостаточность; наличие у пациента искусственного водителя ритма; диссеминация и распространение процесса в другие органы.

Сделана ссылка на перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий в клинических протоколах диагностики и лечения «Доброкачественные новообразования костей» и «Саркомы костей». По проведению вмешательства расписаны: требования к соблюдению мер безопасности и к санитарно-противоэпидемическому режиму.

Описаны индикаторы эффективности процедуры/вмешательства: отсутствие в послеоперационный период выявляемого всеми доступными визуализационными методами роста резидуальных очагов в зоне выполненной абляции; отсутствие послеоперационных осложнений (осложнений, связанных с доступом и процедурой); снижение количества инвалидизирующих оперативных вмешательств; возможность повторного проведения радиочастотной абляции; повышение ожидаемой продолжительности жизни; повышение качества жизни.

Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» согласован Ассоциацией онкологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

Актаева Л.М.: *«Члены ОКК! Прошу задавать вопросы»*

Петухова Н.М.: *«Кем разработан данный Проект КП?»*

Табаров А.Б.: *«Имеется три разработчика данного Проекта КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» - это один представитель из Национального научного медицинского центра и два из КазНИИ онкологии и радиологии»*

Петухова Н.М.: *«Нами изучен данный Проект КП, в целом вопросов нет. Предлагаю одобрить Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани»»*

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

Кульжанов М.К.: *«Вопросов нет. Прошу поддержать Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани»»*

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Если вопросов нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено.»*

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол медицинского вмешательства «Радиочастотная (микроволновая) абляция злокачественных и доброкачественных новообразований костной ткани» - **одобрить.**

8. Рассмотрение клинического протокола «Лактационный мастит и лактостаз»

*Докладчик: врач акушер-гинеколог РГП на ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии»
Терликбаева А.Т.*

По представленной информации Терликбаевой А.Т. разработан новый клинический протокол диагностики и лечения «Лактационный мастит и лактостаз» (далее – Проект КП «Лактационный мастит и лактостаз»).

Проект КП «Лактационный мастит и лактостаз» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП; синхронизирован с актуальными международными рекомендациями: Clinical Practice Guideline: Mastitis: management of, Reviewed; описан диагностический алгоритм; подробно расписан перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий; описаны индикаторы эффективности лечения; подробно описаны профилактические мероприятия.

В Проекте КП «Лактационный мастит и лактостаз» даны рекомендации ВОЗ. Также проект согласован Национальной ассоциацией акушер-гинекологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Лактационный мастит и лактостаз» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

Актаева Л.М.: *«Коллеги! Какие есть вопросы?»*

Петухова Н.М.: *«Что еще предусмотрено в Проекте КП «Лактационный мастит и лактостаз?»»*

Табаров А.Б.: *«В Проекте КП «Лактационный мастит и лактостаз» дана клиническая классификация лактационного мастита и лактостаза по стадиям развития, функциональному состоянию молочных желез, причине заболевания, течению воспалительного процесса, распространению процесса, характеру воспаления, локализации и глубине поражения.»*

Описаны методы, подходы и процедуры диагностики: диагностические критерии, жалобы и анамнез, физикальные обследования при мастите и лактостазе, лабораторные исследования (клинический анализ крови, характерные изменения показателей периферической крови, бактериологический посев грудного молока и тестирование на

чувствительность флоры к антибиотикам), показания для консультации специалистов, а также составлен диагностический алгоритм. Подробно расписана дифференциальная диагностика лактостаза и мастита. Описана тактика лечения на амбулаторном уровне (немедикаментозное и медикаментозное лечение, имеющая 100% вероятность применения). Дальнейшее ведение на начальных стадиях мастита показана комплексная консервативная терапия, в деструктивную фазу процесса — хирургическая операция с последующим лечением гнойной раны (в стационаре)»

Актаева Л.М.: «Какие включены индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения?»

Табаров А.Б.: «В Проект КП включены следующие индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения: регресс клинических симптомов; нормализация температуры тела; исчезновение опухолевидного уплотнения в молочных железах; незатрудненное (безболезненное) сцеживание молочных желез; улучшение лабораторных показателей (снижение лейкоцитоза, показателя СОЭ, уменьшение палочкоядерного сдвига влево); продолжение грудного вскармливания. Расписаны показания для экстренной госпитализации и тактика лечение на стационарном уровне: немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (основные лекарственные средств - нестероидные противовоспалительные препараты, цефалоспорины первого поколения, линкозамиды и дополнительные лекарственные препарат - Гликопептиды), хирургическое вмешательство (вскрытие и опорожнение абсцессов молочной железы; санация и дренирование полости абсцесса)»

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

Петухова Н.М.: «В целом вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Лактационный мастит и лактостаз»»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Если вопросов и предложений нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Лактационный мастит и лактостаз». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Лактационный мастит и лактостаз» - одобрить.

9. Рассмотрение клинического протокола «Ведение физиологической беременности»

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

По представленной информации Табарова А.Б. клинический протокол диагностики и лечения «Ведение физиологической беременности» (далее – Проект КП «Ведение физиологической беременности») (2013 года).

Проект КП «Ведение физиологической беременности» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП и синхронизирован с международными рекомендациями.

В Проект КП введены следующие изменения: расширен список

литературы на основе доказательной базы; удалено определение австралийского антигена. Добавлены исследования в первом триместре на перинатальные инфекции при патологических выделениях (зуд, жжение); расширена консультация специалистов. При возрасте супругов 35 лет и старше проводится консультация генетиков (моногенные заболевания и др.); добавлены лечебно-профилактические мероприятия.

По медикаментозному лечению назначается препарат железа в дозе 60 мг, ежедневно. Пересмотрена доза аспирина от 12 до 36 недель беременности (удалено слово «до родов»). По данным ВОЗ - в группе риска увеличена доза приема препарата кальция до 2,0 г.

Проект КП «Ведение физиологической беременности» согласован Национальной ассоциацией акушер-гинекологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Ведение физиологической беременности» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Оспанова Ж.О.: *«Препараты железа будут назначать всем беременным или по показаниям?»*

Доцанова А.М.: *«С учетом данных ВОЗ, препараты железа будут назначаться по показаниям. Если 40% беременных с анемией, состоящих на «Д» учете, то надо профилактически назначать препараты железа 60 мг. По анализу выявлено, что одна из причин осложнений в послеродовом периоде у женщин с анемией является кровотечение»*

Сегизбаева А.К.: *«Тогда нужно включить в проект КП по показаниям»*

Табаров А.Б.: *«К примеру, применять с профилактической целью у беременных в эндемических зонах по анемии. В некоторых странах препарат железа добавляют в хлебные изделия или в муку, добавляют профилактические дозы железа. При этом, доза 60 мг считается лечебной. Может дозу уменьшить до профилактической?»*

Тулетова А.С.: *«В 2018 году FDF утвердила дотацию витаминов и микроэлементов для всего, и в этой таблице они указали профилактические полезные дозы железа - 27-30 мг»*

Актаева Л.М.: *«Как профилактическую дозу, может следует, ввести 30 мг. Согласно амбулаторному лекарственному обеспечению, женщинам фертильного возраста, страдающим анемией отпускаются препараты железа, а также обеспечиваются дети до 18 лет. Если считаете, что беременным необходимо применение препаратов железа, то нужно включить в КП. Казахстан эндемичная зона по анемии.*

Коллеги! Вы назначаете на льготной основе новые дозы аспирина женщинам группы риска по эклампсии в сроках с 12 до 36 недель беременности. А скрининг по эклампсии включили в КП?»

Мирзахметова Д.С.: *«Нет, не включили. Данный вопрос пока еще в пилотном проекте»*

Актаева Л.М.: «Проводится скрининг, если тест «положительный», то доза аспирина возрастает. Надо вводить. В пилоте отрабатываются значения, характерные для казахстанской популяции. Вам нужен тест?»

Мирзахметова Д.С.: «Да, нужен»

Актаева Л.М.: «Если есть доказательность метода, то нужно метод включить в КП»

Мирзахметова Д.С.: «Мы можем включить в данный Проект КП? Так как скрининг предусматривает массовый охват»

Актаева Л.М.: «Сейчас обсуждается Проект КП «Ведение физиологической беременности». ОКК рекомендует включить. Еще уточните, пожалуйста, скрининг на бессимптомную бактериурию есть в данном проекте КП?»

Терликбаева А.Т.: «Да, есть»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии (далее – НЦАГП), Ваша задача, внести расчеты для дополнительного финансирования. Финансирование должно быть гарантированным на скрининг. Для эффективного проведения скрининга на бактериурию медицинскими организациями необходимо развивать материально-техническую базу и гарантировать финансирование. Необходимо проводить тестирование беременных. Так, если сделали тест на чувствительность к инфекции и он положительный, то нужно лечить антибиотиками. Как лечить антибиотиками, если у пациента нет средств на лечение? От этого и возникают преждевременные роды, затраты на сурфактант, дорогостоящую неонатальную терапию и др. Таким образом, государство несет огромные затраты из бюджета. Ведь можно обойтись наименьшими затратами. Поэтому необходимо четко прописать профилактические меры в Проекте КП «Ведение физиологической беременности». Предлагается данный проект КП еще раз доработать.

Коллеги! РЦРЗ, прошу совместно с НЦАГП еще раз внимательно просмотреть проект КП, изучить литературу и учесть рекомендации ВОЗ. А также внести необходимые расчеты по финансированию данного вопроса. При этом, все должно быть в информационной системе, мы должны все это видеть. Необходимо все оцифровывать»

Исенова С.Ш.: «Для снижения осложнений во время родов необходимо определение β -гемолитического стрептококка у беременных. Сейчас у нас очень много септических заболеваний. Настолько рентабельно проведение данного скрининга при включении в КП?»

Терликбаева А.Т.: «Диагностическое выявление стрептококка при эклампсии, как мероприятие включено в Оперативный план по снижению материнской смертности в РК. Однако, у нас нет достоверных источников по данному вопросу»

Актаева Л.М.: «Коллеги! Факт влияния β -гемолитического стрептококка на развитие доказан еще в конце 90-х годов, а также есть новые рекомендации ВОЗ. Имеет место недостаточное оснащение лабораторий. Нужно определить критерии для внесения в группу риска и показания к назначению антибактериальной терапии. КП носит рекомендательный характер. Данный документ должен содержать все необходимое. А вопрос исполнения этого документа уже ответственность руководителей медицинских организаций. Все, что касается акушерства, то с учетом доказательной базы необходимо провести соответствующую ревизию, а также нужно провести мониторинг исполнения КП за три года. В практическом здравоохранении необходимо внедрять уже доказанную технологию. РЦРЗ, Айнур Токсановна, нужно совместно с разработчиками с учетом данных на основе доказательной базы провести

дискуссию с Научными центрами, курирующими акушерско-гинекологическую службу, и привести в соответствие проект КП»

Айыпханова А.Т.: «Принято»

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

Сегизбаева А.К.: «Вопросов больше нет. Вносится предложение отправить на доработку Проект КП «Ведение физиологической беременности», с учетом замечаний и предложений»

Актаева Л.М.: «Члены ОКК! Если вопросов больше нет, то обсуждение завершено и приступаем к голосованию. На голосование выносятся вопрос отправить на доработку Проект КП «Ведение физиологической беременности», с учетом замечаний и предложений. Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно».

Рекомендовано ОКК:

1. Проект КП «Ведение физиологической беременности» - **отправить на доработку.**

2. РЦРЗ (по согласованию) совместно с разработчиками Проекта КП «Ведение физиологической беременности»:

2.1 включить скрининг по определению β -гемолитического стрептококка у беременных и эклампсии в Проект КП «Ведение физиологической беременности»;

2.2 прописать профилактические меры при физиологической беременности;

2.3 рассчитать дозу аспирина при применении беременным группы риска по эклампсии в сроках с 12 до 36 недель беременности;

2.4 включить новые дозы аспирина при применении беременным группы риска по эклампсии в сроках с 12 до 36 недель беременности в рамках лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне;

2.5 с учетом данных на основе доказательной базы провести дискуссию с научными центрами, курирующими акушерско-гинекологическую службу, и привести в соответствие проект КП.

10. Рассмотрение клинического протокола «Гиперпластические процессы эндометрия»

Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ

Табаров А.Б.

По представленной информации Табарова А.Б. пересмотрен клинический протокол диагностики и лечения «Гиперпластические процессы эндометрия» (2016 года) (далее – Проект КП «Гиперпластические процессы эндометрия»).

Проект КП «Гиперпластические процессы эндометрия» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП; синхронизирован

с актуальными международными рекомендациями (Великобритания, США); прописана шкала уровня доказательности; предоставлена карта наблюдения, включена маршрутизация пациента; алгоритм обследования включил все методы инвазивного и неинвазивного исследования с учетом приоритетов диагностики; подробно прописана тактика лечения на амбулаторном и стационарном уровнях, обоснована медикаментозная терапия с позиции доказательной медицины и уровня оказания помощи (амбулаторный или стационарный); включены рекомендации по дальнейшему ведению пациента; гормонотерапия (прогестагенами/прогестинами, комбинированными оральными контрацептивами).

Данный Проект КП «Гиперпластические процессы эндометрия» согласован Национальной ассоциацией акушер-гинекологов РК, имеется рецензент.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Гиперпластические процессы эндометрия» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

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

Сегизбаева А.К.: *«При каких заболеваниях применяется КП «Гиперпластические процессы эндометрия?»*

Табаров А.Б.: *«Данный КП применяется при таких заболеваниях, как железистая гиперплазия эндометрия и аденоматозная гиперплазия эндометрия»*

Петухова Н.М.: *«Кровотечение – является показанием для экстренной госпитализации?»*

Табаров А.Б.: *«Да, при состояниях связанных с угрозой жизни женщины, из-за обильных кровотечений в срочном порядке показано оперативное вмешательство. Предоперационная подготовка пациента заключается в гемостатической, антианемической терапии и в восполнении кровопотери»*

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

Петухова Н.М.: *«В целом вопросов больше нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Гиперпластические процессы эндометрия»»*

Актаева Л.М.: *«Члены ОКК! Если вопросов больше нет, то приступаем к голосованию. На голосование выносится вопрос: одобрить Проект КП «Гиперпластические процессы эндометрия». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».*

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол диагностики и лечения «Гиперпластические процессы эндометрия» - **одобрить.**

11. Рассмотрение клинического протокола «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве»

Докладчик: руководитель Центра рационального использования лекарственных средств и медицинских технологий РЦРЗ

Табаров А.Б.

По представленной информации Табарова А.Б. пересмотрен клинический протокол «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» (2015 года) (далее – Проект КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве»).

Проект КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» составлен в соответствии с Регламентом по разработке/пересмотру КП; синхронизирован с актуальными международными рекомендациями; прописана шкала уровня доказательности; предоставлен пошаговый диагностический алгоритм венозных тромбоэмболических осложнений, шкала оценки риска тромбоэмболических осложнений в акушерстве на этапе предгравидарной подготовки и во время беременности и родоразрешения, ведение и лечение пациентов расписано в зависимости от уровня оказания помощи (амбулаторная, стационарная), а также от состояния пациентки (во время беременности, во время родоразрешения и послеродовом периоде); подробно описаны профилактические и лечебные дозы и схемы применения низкомолекулярного гепарина; представлены показания и виды хирургического вмешательства; в приложении отдельно выведены лабораторные показатели, нуждающиеся в контроле.

Проект КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» согласован Национальной ассоциацией акушер-гинекологов РК, имеются два рецензента.

РЦРЗ проведена экспертная оценка Проекта КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» и выносится на рассмотрение ОКК.

Обсуждение:

Актаева Л.М.: «Коллеги! Есть вопросы по данному проекту КП?»

Сегизбаева А.К.: «По Проекту КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» вопросов нет. Вносится предложение одобрить Проект КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве»»

Актаева Л.М.: «Члены ОКК! Если вопросов нет, то предлагается проголосовать. На голосовании выносится вопрос – одобрить Проект КП «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве». Кто «за»? Все. Кто «против»? Нет. Кто «воздержался»? Нет. Единогласно одобрено».

Рекомендовано ОКК:

1. Клинический протокол «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве» - **одобрить.**


_____ Актаева Л.М.

✓ 
_____ Ахметниязова Л.М.

даседаши Аманжолова З.Д.

даседаши Каракен К.А.

Бюрабе Бюрабекова Л.В.

✓ Умертаев Умертаев А.К.

✓ Жангарашева Жангарашева Г.К.

✓ Кусаинова Кусаинова А.С.

✓ Айыпханова Айыпханова А.Т.

совещани Байжунусов Э.А.

✓ Петухова Петухова Н.М.

✓ Сегизбаева Сегизбаева А.К.

✓ Есимов Есимов Д.С.

✓ Кульжанов Кульжанов М.К.

✓ Отеева Отеева Г.Д.

✓ Султанов Султанов Р.С.

отсутствующие Костюк А.В.

Ахмадьяр Ахмадьяр Н.С.

✓ Койков Койков В.В.

Телешева Телешева А.Н.

(секретарь)