



ПЕДИАТРИЯ ЖӘНЕ БАЛАЛАР ХИРУРГИЯСЫ ҒЫЛЫМИ ОРТАЛЫҒЫ

«УТВЕРЖДЕНА»

Решением Совета директоров
АО «Научный центр педиатрии и детской
хирургии»
от «31» мая 2019 года
протокол № 2



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ АО «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»

на 2019 - 2023 годы
(плановый период)

Содержание

Раздел 1.	
ВВЕДЕНИЕ	3
1.1 Миссия.....	3
1.2 Видение.....	3
1.3 Ценности и этические принципы.....	3
Раздел 2.	
АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ	4 - 29
2.1 Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность.....	4 - 18
2.2 Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения.....	18 - 23
2.3 Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие.....	23 - 28
2.4 Стратегическое направление 4. Вклад в развитие национального контекста здоровья и Образования.....	28 - 29
Раздел 3.	
ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕРЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ	29 - 39
3.1. Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность.....	29 - 33
Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной Помощи НЦПиДХ.....	29 - 33
Задача 1.1.1. Повышение ранней диагностики и увеличение выживаемости детей с онкологическими/гематологическими заболеваниями.....	29 - 31
Задача 1.1.2. Совершенствование диагностики и лечения ВПС у детей.....	31 - 32
Задача 1.1.3. Совершенствование системы оказания помощи детям с редкими (орфанными) заболеваниями.....	32 - 33
3.2. Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения.....	33-36
Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности.....	33-35
Задача 2.1.1. Развитие кадрового потенциала.....	33-34
Задача 2.1.2. Развитие научной деятельности.....	34-35
Цель 2.2. Повышение качества образовательных услуг.....	35-36
3.3. Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие.....	36-38
Цель 3.1. Повышение доходной части.....	36-38
3.4. Стратегическое направление 4. Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования.....	38-39
Цель 4.1. Участие в развитии здравоохранения, медицинского образования страны.....	38-39
Раздел 4.	
АРХИТЕКТУРА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО И БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ	40-40
Раздел 5.	
РЕЗУЛЬТАТЫ SWOT-АНАЛИЗА	41-42
Возможные риски.....	43-45
Раздел 6.	
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ	46- 49
6.1. Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность.....	46 - 46
Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной Помощи НЦПиДХ.....	46 - 46
6.2. Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система Здравоохранения.....	46 - 47
Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности.....	46 - 48
Задача 2.1.1. Развитие кадрового потенциала.....	46 - 48
Задача 2.1.2. Развитие научной деятельности.....	46 - 48
Цель 2.2. Повышение качества образовательных услуг.....	48 - 48
6.3. Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие.....	49 - 49
Цель 3.1. Повышение доходной части.....	49 - 49
6.4. Стратегическое направление 4. Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования.....	49 - 49
Цель 4.1. Участие в развитии здравоохранения, медицинского образования страны.....	49- 49
Раздел 7. РЕСУРСЫ.....	
	50 - 51

Раздел 1. Введение

1.1. Миссия Научного центра педиатрии и детской хирургии

Сохранение и укрепление здоровья детского населения Казахстана с использованием инновационных технологий и достижений передовой медицинской науки, подготовка высококвалифицированных специалистов, предоставление качественных медицинских услуг детям и осуществление координации работы педиатрической службы в регионах.

1.2. Видение

Укрепление позиций Научного центра педиатрии и детской хирургии, как передовой, конкурентоспособной и научно-практической медицинской организации в РК и в международном пространстве.

1.3. Ценности и этические принципы

Ценностями и этическими принципами Научного центра педиатрии и детской хирургии (далее - НЦПДХ) являются:

- **конкурентоспособность, высокий профессионализм** - обеспечение конкурентоспособности на международном уровне, интеграция в научно - клиническое и образовательное пространство на международном уровне;
- **координация основных направлений педиатрической службы в регионах;**
- **обучение региональных специалистов по образовательным программам**, как на базе Центра, так и на выездных циклах в регионах, курация региональной педиатрической службы, проведение консультаций тяжелых пациентов посредством телемедицины;
- **соблюдение современных клинических протоколов, основанных на принципах доказательной медицины;**
- **постоянное профессиональное совершенствование специалистов Центра, поиск и внедрение инновационных технологий диагностики и лечения;**
- **принцип милосердия** - работать во благо пациентов, соблюдение этических правил при проведении лечебно-диагностической и исследовательской деятельности;
- **формирование удовлетворенности пациентов и их родителей, оказанной медицинской помощью;**
- **финансовая стабильность** - обеспечение финансовой стабильности на достаточном уровне для дальнейшего развития Центра;
- **транспарентность управления** - обеспечение прозрачности деятельности клиники, информационная открытость перед общественностью, партнерами, работниками и другими заинтересованными сторонами;
- **сохранение корпоративной культуры в коллективе**, основанной на доверии и взаимоуважении.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

2.1. Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность

Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной помощи НЦПДХ

В современном мире забота о здоровье детей является важнейшей задачей любого государства и одним из основных приоритетов в здравоохранении. От подрастающего поколения зависит экономическая и социальная стабильность общества, а значит и его будущее. Наряду с высокими темпами развития преобразований в социальной политике, демократизации, в экономике и в культуре претворяются в жизнь и масштабные планы реформирования здравоохранения в РК, прежде всего, по охране здоровья матери и ребенка.

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» является олицетворением современного уровня организации и эффективности медицинской помощи детскому населению страны.

Научный центр педиатрии и детской хирургии (далее – НЦПДХ) основан в 1932 году и является ведущей научно-исследовательской медицинской организацией республиканского значения в области охраны здоровья детского населения.

Основная деятельность НЦПДХ заключается в оказании качественных высокотехнологичных медицинских услуг детскому населению страны, научно – исследовательской работе, до- и постдипломном образовании по педиатрическим профилям и предоставлении организационно-методической и консультативно-практической помощи медицинским организациям регионов.

На сегодняшний день НЦПДХ является координационным центром в республике по педиатрии, детской хирургии и орфанным заболеваниям. На постоянной основе осуществляется мониторинг организации оказания медицинской помощи детскому населению в целом по стране и в разрезе регионов с анализом демографических показателей, показателей детской заболеваемости, смертности, инвалидности и др. с дальнейшей разработкой рекомендаций по решению проблемных вопросов.

В целом по РК наблюдаются стабильные показатели рождаемости: в 2015 г. - 22,69; в 2016 г. - 22,52; в 2017 г. – 21,64; в 2018 г. – 21,77; в 2019 г.- 21,73; в 2020 г.- 22,4 на 1 000 человек населения. Коэффициент естественного прироста с 2015 года снизился с 15,25 до 13,84 на 1 000 человек населения в 2020 году.

Республика Казахстан - единственная страна в Центрально-Азиатском регионе, которая в 2015 году достигла 4-й Цели развития тысячелетия ООН «Снижение смертности детей до 5 лет жизни». Таким образом, с 1990 года по 2015 год в стране удалось снизить уровень детской смертности на 2/3 (с 34,0 до 11,9 на 1 000 родившихся живыми). В последние годы в РК также наблюдается снижение показателя детской смертности (далее – ДС). Так, с 2015 г. показатель ДС снизился на 26,4% и составил по итогам 2020 года 8,9 случаев на 1 000 родившихся живыми (2015 г. – 12,1; 2016 г. -10,8; 2017 г. - 10,2; 2018 г. – 10,1; в 2019 г.-10,7 случаев на 1 000 родившихся живыми).

По итогам 2020 года в рамках Государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы страна достигла исполнения индикаторов «Детская смертность» и «Младенческая смертность». Так, показатель индикатора «Детская смертность» составил 8,9 на 1 000 родившихся живыми при норме 10,6‰, а показатель индикатора «Младенческая смертность» составил 7,8 на 1 000 родившихся живыми при норме 10,1‰.

В возрастной структуре ДС 88,5% (2019 г. – 85,9%) занимает младенческая смертность (от 0 до 1 года жизни).

Показатель младенческой смертности (далее – МлС) с 2014 по 2020 год с тенденцией к снижению на 23,0%: 2014 г.- 10,0; 2015 г. – 9,6; 2016 г. - 8,6; 2017 г. – 7,9; 2018 г. – 8,03; 2019 г.- 8,4; 2020 г. – 7,7 на 1 000 родившихся живыми. Выше республиканского значения показатели в 10 регионах страны: Костанайской – 10,9‰, Кызылординской – 10,7‰, Атырауской – 10,3‰, Западно-Казахстанской – 9,1‰, Северо-Казахстанской – 8,8‰, Актюбинской – 8,6‰, Алматинской – 8,6‰, Карагандинской – 8,6‰, Мангистауской – 8,5‰ и в Акмолинской – 7,8‰ областях.

Анализ возрастной структуры МлС показал, что: 3,1‰ (2019 г. – 3,1‰) составляет ранняя неонатальная смертность, 2,0‰ (2019 г. – 1,9‰) составляет поздняя неонатальная смертность с ростом на 5,3%, 2,8‰ (2019 г. – 3,3‰) составляет постнеонатальная смертность.

Удельный вес неонатальной смертности в общей структуре младенческой смертности увеличился на 7,5% и составил 64,8% (2019 г. – 60,3%). Показатель неонатальной смертности за 2020 год в сравнении с прошлым годом увеличился на 2,0% и составил 5,1‰ (2019 г. – 5,0‰).

В структуре причин МлС ведущими являются – состояния, возникающие в перинатальном периоде с ростом на 2,4% – 4,3 на 1000 родившихся живыми (2019 г. – 4,2‰), врожденные пороки развития (далее - ВПР) с ростом на 6,3% – 1,7‰ (2019 г. – 1,6‰), инфекционно-паразитарные заболевания – 0,4‰ (2019 г. – 0,4‰), заболевания органов дыхания – 0,4‰ (2019 г. – 0,6‰), несчастные случаи – 0,3‰ (2019 г. – 0,4‰).

Второй по значимости причиной младенческой смертности являются врожденные пороки развития, которые не были выявлены на стадии пренатального скрининга или были выявлены, но уже в поздние сроки беременности. На первом месте с большим удельным весом среди всех ВПР находятся врожденные пороки сердца (44,1%), на 2-м месте другие уточненные врожденные аномалии развития -19,5% и на 3-м месте – врожденные пороки органов пищеварения – 14,6%.

В структуре МлС по РК третье, четвертое и пятое ранговые места занимают управляемые причины: инфекционные заболевания, болезни органов дыхания и несчастные случаи, которые являются существенным и важным резервом для снижения младенческой смертности в стране.

При анализе показателей МлС в разрезе весовых категорий видно, что в сравнении с прошлым годом показатели смертности детей первого года жизни без отрицательной динамики. Так, показатель смертности младенцев в весовой категории от 500 до 999 грамм составил 2,2‰ (2019 г. – 2,2‰), в весовой категории от 1000 до 1499 грамм – 1,0‰ (2019 г. – 1,1‰), в весовой категории от 1500 до 2499

грамм – 1,4‰ (2019 г. – 1,5‰) и в весовой категории от 2500 и более грамм – 3,3‰ (2019 г. – 3,5‰).

Но в структуре МлС за 2020 год в 58,0% случаях умерли недоношенные дети с массой тела от 500 до 2 499 грамм (2019 г. – 58,1%) и 42,0% с ростом на 0,2% (2019 г. – 41,9%) умерли дети, которые при рождении имели вес 2500 и более грамм.

В нозологической структуре смертности доношенных детей 34,2% составляют врожденные пороки развития с ростом на 15,9% (2019 г. – 29,5%), 26,0% состояния перинатального периода с ростом на 7,9% (2019 г. – 24,1%), в равной доле по 7,4% инфекционные заболевания и несчастные случаи (2019 г. инфекционные заболевания – 8,5%; несчастные случаи – 7,5%) и 7,2% заболевания органов дыхания (2019 г. – 8,0%). 53,7% детей (2019 г. – 60,5%) данной весовой категории умерли в постнеонатальный период (от 28 дней до 1 года жизни), что говорит о несовершенстве в работе первичного звена здравоохранения. Усиление мероприятий по профилактике рисков с целью снижения смертности от этих причин является в целом основным резервом снижения МлС в регионах.

В структуре смертности недоношенных детей отмечается увеличение удельного веса смертности младенцев в весовой категории с экстремально низкой массой тела от 500 до 999 грамм на 4,9% – 27,6% (2019 г. – 26,3%). Удельный вес смертности детей в весовой категории от 1000 до 1499 грамм составил 12,3% (2019 г. – 13,2%). 18,1% составила доля смертности детей с массой тела при рождении от 1500 до 2499 грамм (2019 г. – 18,6%).

Показатель смертности детей первого года жизни на дому по итогам 2020 года составил 0,5 на 1 000 рожденных живыми (2019 г. – 0,6‰).

Количество детей, умерших на дому составила 208 случаев (2019 г. – 242 случая), из них несчастные случаи – 29,3%, внезапная смерть грудного ребенка и причина не установлена – 29,3%, смертность от заболеваний органов дыхания – 11,4%, врожденные пороки развития – 10,0%, от состояний перинатального периода – 7,0%, смертность от заболеваний нервной системы – 5,0%, заболеваний кровообращения – 3,0%, болезней системы пищеварения – 1,0%, инфекционных заболеваний – 1,0%, онкологических заболеваний – 1,0%, доброкачественное образование (Карагандинская область) – 1,0%, эндокринные заболевания – 0,5%, болезней мочеполовой системы – 0,5%.

Из общего числа умерших на дому 74,5% составляют доношенные дети, имеющие вес при рождении 2 500 и более грамм.

Наряду с медицинскими аспектами младенческой смертности от управляемых причин, можно выделить и влияние факторов немедицинского характера, среди которых наиболее значимым является отсутствие надлежащего ухода за детьми. Эти причины имеют место в основном в социально-неблагополучных семьях.

Крупные реформы в области здравоохранения, проведенные в стране, привели к значительным изменениям в здоровье детского населения. Так, с 2008 года в Казахстане зарегистрировано снижение показателя заболеваемости детей в возрасте от 0 до 18 лет в 1,8 раз (с 176 546,5 случаев на 100 000 детского населения в 2008 году до 97 772,7 случаев в 2020 году), что говорит о внедрении и развитии в стране комплекса эффективных стратегических мероприятий по охране здоровья детей, направленных на выявление и устранение факторов риска, раннее выявление забо-

леваний и своевременное их оздоровление (внедрение универсально-прогрессивной модели патронажных посещений беременных и детей раннего возраста, профилактические осмотры детского населения, обеспечение лекарственными средствами, ИМН и питанием, развитие сети реабилитационных центров и др.).

В нозологической структуре заболеваемости детей в возрасте первого года жизни по итогам 2020 года первое место занимают заболевания органов дыхания, удельный вес которых составил 49,7%. Второе лидирующее место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 13,1%. На третьем месте – болезни нервной системы, доля которых составила 10,2%. Показатели здоровья детей грудного возраста находятся в прямой зависимости от частоты острых респираторных заболеваний, влияния пренатальной патологии, а также от неадекватного вскармливания на фоне неудовлетворительных социально-гигиенических условий.

В нозологической структуре заболеваемости детей в возрасте от 0 до 18 лет жизни так же, как у детей первого года жизни лидирующую позицию занимают заболевания органов дыхания с общей долей 49,6%. На втором месте - болезни органов пищеварения (9,4%), на третьем месте - болезни нервной системы (6,1%), далее – болезни глаз (5,2%), болезни крови и кроветворных органов (5,1%). На частоту развития болезней у детей до 18 летнего возраста большое влияние оказывает процесс обучения в общеобразовательных учреждениях, что и подтверждается представленной структурой зарегистрированных заболеваний.

Таким образом, показатели здоровья детей зависят от доступности медицинской помощи, профессиональной компетенции медицинских работников, организации обучения детей, компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, а также социального благополучия семьи.

С целью укрепления здоровья детей ежегодно на уровне ПМСП осуществляются профилактические осмотры детей от 0 до 18 лет. Скрининговые осмотры детского населения направлены на раннее выявление заболеваний и своевременное их оздоровление, развитие которых связано с особенностями анатомо-физиологического развития в различные возрастные периоды жизни, в том числе в подростковом периоде. В Республике Казахстан в 2020 году профилактическими осмотрами в возрасте от 0 до 17 лет было охвачено 4 412 280 детей, что составило 81,8% от подлежащих осмотру. В 2019 году осмотрено 4 543 932 детей, что составило 94,0%. Таким образом, в 2020 году в сравнении с 2019 годом охват профилактическими осмотрами детского населения по РК снизился на 13,0%. Снижение удельного веса осмотренных детей обусловлен приостановлением оказания плановой медицинской помощи, в том числе и проведение профилактических осмотров на уровне первичной медико-санитарной помощи за счет введения чрезвычайного положения и карантинных мер на территории республики в связи с объявлением ВОЗ коронавирусной инфекции пандемией. Удельный вес, впервые выявленных больных, из числа осмотренных составил в 2020 году 8,7% (2019 г. - 13,6%). В сравнении с прошлым годом отмечается снижение доли впервые выявленных больных детей на 36,0%. Из числа впервые выявленных больных на диспансерный учет взято 39,4% детей (31,9% в 2019 г.), что на 23,5% больше, чем в прошлом году. То есть, при возобновлении профилактических осмотров детского населения во второй половине

2020 года, по итогам года был зарегистрирован рост впервые выявленных хронических заболеваний, требующих динамического наблюдения.

Анализ укомплектованности кадрами в организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению на 1 января 2021 года показал, что по РК укомплектованность педиатрами составляет – 89,5%, неонатологами – 83,6%, анестезиологами-реаниматологами – 83,8%.

Наибольший дефицит педиатров сохраняется в: Мангистауской (77,6%) и в Кызылординской (78,1%) областях.

Дефицит неонатологов в: Мангистауской (65,9%), Алматинской (74,7%), Карагандинской (75,2%), Актюбинской (76,3%), З-Казахстанской (76,3%), Акмолинской (76,9%), г. Шымкент (77,2%), Кызылординской (78,0%), С-Казахстанской (78,3%) областях.

Дефицит детских анестезиологов-реаниматологов в: Мангистауской (45,1%), г. Нур-Султан (72,5%), Кызылординской (73,3%), Алматинской (77,8%) и в Карагандинской (79,9%) областях.

Специалистами Республиканских центров проведены курсы повышения квалификации региональных специалистов по педиатрическим специальностям. Обучен всего 1 721 специалист.

Оснащенность медицинским оборудованием медицинских организаций службы детства по республике по итогам 2020 года составила 80,9%. Низкая оснащенность отмечена в: Туркестанской (72,4%), Жамбылской (73,7%), Акмолинской (73,8%), Костанайской (75,2%), г. Шымкент (76,4%), С-Казахстанской (76,6%), Карагандинской (76,9%) областях. На сегодняшний день в регионах сохраняется еще дефицит медицинского оборудования такого, как: УЗ аппараты экспертного класса, аппараты для вентиляции легких (ИВЛ, СРАР), мониторы для слежения за пациентом, транспортные кюветы, реанимобили, аппараты для фототерапии, инкубаторы для новорожденных и др.

С целью дальнейшего укрепления здоровья детей в республике реализуются Оперативный план мероприятий по снижению детской и младенческой смертности в РК на 2020-2021 годы и дорожные карты: по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы, по внедрению новых стандартов диагностики и лечения редких болезней у детей, по совершенствованию медицинской помощи детям с нервно-мышечными заболеваниями, по совершенствованию детской оториноларингологической и сурдологической службы, по организации реабилитационной помощи при детском церебральном параличе, по совершенствованию оказания медицинской помощи детям с аутизмом, по совершенствованию оказания медицинской помощи детям с врожденной спинномозговой грыжей (Spina Bifida) в РК на 2019-2020 годы.

Важным на сегодня является переход к приоритетности профилактики в комплексе мер по охране здоровья детей, с акцентом на улучшение работы первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и внедрения комплекса мероприятий по выполнению поставленных задач.

Во всех регионах страны на уровне ПМСП внедряется Универсальная прогрессивная модель патронажных посещений беременных и детей раннего возраста (далее – УПМПП). Основной задачей УПМПП является улучшение состояния здо-

ровья, психосоциального функционирования и условий жизни беременных и детей раннего возраста путем установления партнерства и оказания поддержки семьям в интересах здоровья, развития и защиты детей. С целью внедрения модели по РК подготовлено 104 тренера, из них 47 преподавателей медицинских ВУЗов, 43 преподавателей медицинских колледжей и 14 координаторов ИВБДВ. С 2018 по 2019 гг. всего по РК обучено более 80% патронажных работников по РК. Подготовлен 41 тренер по социальной работе. В 2020 г. обучено 100 социальных работников.

За последнее десятилетие произошло существенное развитие неонатальной хирургии, позволившее расширить перечень корригируемой врожденной патологии и снизить младенческую смертность. В динамике за последние 7 лет смертность детей первого года жизни от ВПР снизилась в 1,4 раза, что связано с улучшением пренатальной диагностики и совершенствованием методов оперативных вмешательств. На сегодняшний день удельный вес выживаемости новорожденных с ВПР составляет 86,0%. Ежегодно в Республике проводится более 1 000 оперативных вмешательств новорожденным с ВПР. За последние 3 года количество оперативных вмешательств, проведенных с применением эндоскопических технологий увеличилось с 18,0% до 22,0%. Внедрены инновационные методы хирургической коррекции врожденных пороков развития у детей (малоинвазивные видео-эндоскопические вмешательства при урологической и абдоминальной патологиях). Эффективность оперативного лечения врожденных пороков развития в стране по итогам 2020 года составляет 88,5%.

В последнее время также успешно развивается детская кардиохирургия и интервенционная кардиология. В Казахстане внедрены и широко применяются современные методы интервенционной кардиологии:

- чрескатетерное закрытие ДМЖП, ДМПП;
- эмболизация коллатералей общего артериального протока (ОАП), стентирование ОАП;
- балонная дилатация стенозов клапанов (вальвулопластика);
- рентгенэндоваскулярная окклюзия при артериовенозных мальформациях различной локализации;
- гибридные операции – одновременное выполнение операции на открытом сердце в сочетании с методами интервенционной кардиологии.

Ежегодно в РК детям с врожденными пороками сердца проводится свыше 2 000 оперативных вмешательств, в том числе 3 и 4 уровней сложности. По итогам 2020 года из общего числа проведенных оперативных вмешательств на сердце 26,0% составили эндоваскулярные операции. От общего числа прооперированных детей с ВПС основной удельный вес составили младенцы первого года жизни (77,0%). Эффективность лечения после коррекций на открытом сердце составила 95,0%, после эндоваскулярных вмешательств – 99,5%. В целях совершенствования кардиохирургической помощи детям планируется дальнейшее развитие трансплантации сердца у детей, продолжение ведения программы легочной гипертензии у пациентов детского возраста и создание мультидисциплинарной команды «Программа для пациентов с единственным желудочком сердца».

Казахстан перешел на Международные критерии живорождения и мертворождения в 2008 году, когда получили право на жизнь недоношенные дети с массой тела

при рождении от 500 и более грамм. Коэффициент преждевременных родов в РК не превышает мировые показатели (5,0% - 18,0%), составляя в среднем 5,0%. Так, частота рождаемости недоношенных детей за последние семь лет снизилась на 4,2% (в 2013 году родилось 22 975 недоношенных; в 2020 году – 22 007 недоношенных).

Активно реализуются программы по офтальмологическому и аудиологическому скринингам недоношенных с последующим мониторингом и проведением оперативных вмешательств по показаниям. С целью повышения качества оказания медицинской помощи недоношенным детям и новорожденным в Республике реализуются Дорожные карты по диагностике и лечению нарушений зрения и слуха у детей, в рамках которых предусмотрено улучшение материально-технического оснащения и укрепление кадрового потенциала.

Более 50 000 детей в год по всему миру до сих пор становятся слепыми или слабовидящими по причине ретинопатии недоношенных. По статистическим данным, в нашей стране из 20 тысяч недоношенных новорожденных, у 38,0% - 40,0% (около 8 тысяч больных детей) диагностируется ретинопатия недоношенных. Своевременная хирургическая офтальмологическая помощь ежегодно в РК оказывается более 1 300 недоношенным детям, эффективность терапии которой при нетяжелых формах ретинопатии составляет 96,0%.

С нарушением слуха в Казахстане ежегодно выявляется более 2 500 детей раннего возраста. Из них: в 50,0% случаев со стойкой нейросенсорной потерей слуха, в 12,0% случаях – с 2-х сторонней кондуктивной потерей слуха и в 11,0% случаях с 2-х сторонней смешанной нейросенсорной и кондуктивной тугоухостью. В 2020 году кохлеарная имплантация была проведена всего 239 детям.

Развитие онкологической и гематологической помощи детскому населению является одним из основополагающих вопросов в педиатрической службе РК. В настоящее время по РК функционируют 475 коек для детей со злокачественными новообразованиями, из них республиканского значения – 261 койка: в АО «Научном центре педиатрии и детской хирургии» в г. Алматы (139 койки) и в «Национальном научном центре материнства и детства» КФ УМС в г. Нур-Султан (122 койки). На сегодня по всей Республике работают 80 детских онкологов/гематологов, из которых 46 врачей трудятся в Республиканских центрах.

Ежегодно в РК впервые заболевают злокачественными новообразованиями (ЗНО) около 600 детей. В 2020 году диагноз ЗНО впервые был установлен 539 детям, тогда как в 2019 году впервые заболели 516 детей. Заболеваемость ЗНО по итогам 2020 года составила 9,0 на 100 000 детского населения, что на 7,2% ниже в сравнении с показателем 2015 года (9,7 на 100 000 детского населения). В целом по Республике уровень заболеваемости детей с ЗНО за последние 6 лет остается стабильным, среднереспубликанский показатель которого составляет 10 на 100 000 детского населения. В мире показатель заболеваемости ЗНО в среднем составляет 14-15 случаев на 100 000 детского населения.

В рамках реализации Дорожной карты по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы в РК проведены следующие мероприятия:

- подготовлены детские онкологи/гематологи для всех регионов страны;
- обучено более 2 900 специалистов первичного звена по онконастороженно-

- сти и ранней диагностике онкологических/гематологических заболеваний у детей;
- внедрены новые программы терапии онкологических заболеваний у детей;
 - внедрены гаплоидентичная и аллогенная трансплантация от неродственного донора;
 - создан популяционный канцер - регистр детей на базе АО «Научного центра педиатрии и детской хирургии»;
 - создан Общественный совет на базе АО «Научного центра педиатрии и детской хирургии» по сотрудничеству с неправительственными и пациентскими организациями.

Ещё недавно прогнозы при раке крови в подавляющем большинстве случаев были неутешительны. Но внедрение современных программ полихимиотерапии, трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, интравитреальной химиотерапии, органосохраняющих хирургических вмешательств, позволило увеличить общую выживаемость детей с ЗНО в Казахстане и улучшить качество их жизни. После проведения соответствующего лечения пятилетняя выживаемость детей с злокачественными новообразованиями в среднем составляет 70%. Среди них более высокие показатели выживаемости при лимфоме Ходжкина (90,0%), хроническим миелолейкозе – 90,0%. Несколько ниже показатель выживаемости при ретинобластоме (82,5%), нефробластоме (79,1%), неходжкинской лимфоме (74,4%) и при остром лимфобластном лейкозе – 74,0%, герминогенноклеточных опухолях (71,9%). Хуже выживаемость у детей с острым миелобластным лейкозом – 51,6%, остеосаркомой 66,7% и с нейробластомой 51,6%.

С 2012 года в РК внедрена трансплантация гемопоэтических стволовых клеток в лечении детей с тяжелыми онкологическими и гематологическими заболеваниями. Всего на сегодняшний день с 2012 года в Республике проведено 245 трансплантаций, из них аллогенных трансплантаций от родственного донора - 81, аллогенных трансплантаций от неродственного донора - 8, гаплоидентичных – 37 и аутологичных трансплантаций - 119.

На базе НЦПДХ развернут дневной стационар для оказания стационарзамещающей помощи детям с онкологическими/гематологическими, редкими (орфанными) и ревматологическими заболеваниями. В 2015 году в дневном стационаре пролечено 373 ребенка, в 2016 году - 615 детей, в 2017 году - 703 ребенка, в 2018 году – 949 детей, в 2019 году – 1 432 ребенка и в 2020 году – 444 ребенка.

В республике разработана программа и ряд нормативно-правовых актов по вопросам социально-психологической адаптации детей с онкологическими заболеваниями. В межблочный период (между курсами химиотерапии) пациенты с злокачественными новообразованиями получают оздоровление в Республиканском детском клиническом санатории «Алатау» в г. Алматы и в условиях пансионата в г. Нур-Султан, организованного за счет фонда «Асыл бала». Всего с 2014 по 2020 год в Республиканском детском клиническом санатории «Алатау» получили оздоровление и комплексную реабилитацию 2 746 детей. В 2020 году оздоровился 391 ребенок (в 2019 г. – 447 детей).

Большая работа проводится по увеличению продолжительности жизни детей с редкими (орфанными) заболеваниями. Раннее выявление редких (орфанных) заболе-

ваний и своевременно назначенная эффективная терапия способствовали увеличению средней продолжительности жизни пациентов с муковисцидозом до 9,9 лет, с болезнью Гоше до 10,3 лет и пациентов с мукополисахаридозом до 10,2 лет. На сегодня многие орфанные заболевания обеспечиваются лекарственными средствами, лечебным питанием и изделиями медицинского назначения за счет средств республиканского и местного бюджетов. В марте 2017 г. Казахстан вошел в Европейский регистр по исследованию программы ITI ингибиторных форм гемофилии у детей. В апреле 2017 г. Казахстан вошел в список 47 стран, которые проводят патогенетическую терапию детям при б. Гоше. Заключен Меморандум о партнерстве и сотрудничестве на 5 лет между ФГАУ «Национальным медицинским исследовательским центром здоровья детей» (Россия, г. Москва) и «Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний». Защищены 1 докторская работа и 2 магистерских диссертации, где исследованы вопросы генетической диагностики казахстанской популяции детей с мукополисахаридозом, болезнью Гоше и муковисцидозом. В планах – это создание комплексной программы оказания медицинской помощи больным с редкими заболеваниями, включающая современную и своевременную геномную диагностику, индивидуальные программы терапии с участием региональных координаторов, медико – генетическая консультация и для определения типа наследственности и рисков рождения других детей с редкой патологией и медицинскую и социальную реабилитацию больных с орфанными заболеваниями.

Продолжается непрерывная работа по внедрению программы интегрированного ведения болезней детского возраста (далее - ИВБДВ), рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций ЮНИСЕФ. В РК функционируют 15 координационных центров по ИВБДВ во главе с региональными координаторами. Разработаны Приказ о Республиканском центре ИВБДВ и Положение о региональных центрах ИВБДВ. Подготовлено 4 национальных тренера и 16 координаторов ИВБДВ. На сегодняшний день в РК 14 координаторов ИВБДВ и 8 Центров ИВБДВ. В 2019 г. по ИВБДВ обучено более 20 000 работников, за 2020 г. – 16 624 специалистов. Внедрено Мобильное приложение «Дети в стационаре Казахстан». Введено обновление в Карманный справочник ВОЗ/Казахстан в следующих разделах: ведение детей с шоком, тактика ведения у детей с тяжелым нарушением питания, тяжелой анемией и признаками перегрузки жидкостями, ведение детей с судорогами, обязательное проведение пульсоксиметрии всем детям с неотложными признаками ЕТАТ (Emergency triage Assessment and Treatment). Разработано мобильное приложение «Дети раннего возраста».

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» на постоянной основе проводит работу по мониторингу курируемых областей Юго-Западного региона: Алматинская, Жамбылская, Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская, Кызылординская, Мангыстауская, Туркестанская области, г. Шымкент и г. Алматы с целью выявления проблемных вопросов, оказания консультативно-практической помощи и разработкой неотложных эффективных мероприятий по снижению детской и младенческой смертности. Также, НЦПДХ осуществляет анализ детской и младенческой смертности по всех регионах республики, по результатам которого проводятся Республиканские штабы под председательством Вице-министра здравоохранения РК. В 2018 году проведено 27 заседаний Республиканского штаба по

принятию неотложных мер для снижения материнской и младенческой смертности, в т.ч. 14 селекторных и 13 выездных. В 2019 г. проведено 15 заседаний, в 2020 году – 6 заседаний.

Одним из приоритетных направлений Научного центра педиатрии и детской хирургии является оказание высокотехнологичных медицинских услуг (далее - ВТМУ) детскому населению. Госпитализация осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования. За 2020 год в НЦПДХ пролечено 5 207 пациентов (в 2019 г. – 5 862, в 2018 г. – 6 278, в 2017 г. – 6 260, в 2016 г. – 6 273, в 2015 г. - 5 733, в 2014 г. – 5 404). Показатель выполнения плана койко-дней из года в год оставался выше 100,0%. В 2020 году составил 81,0% (2019 г. – 88,5%). Оборот койки в 2020 г. составил 17,5 (2014 г. – 19,4; 2015г. – 20,6; 2016 г. – 22,4; 2017 г. – 23,9; 2018 г. – 24,1; 2019 г. – 22,9). Так же, по клинике отмечается снижение средней длительности пребывания больного на койке с 17,1 в 2014 г. до 15,7 дней в 2020 г. В связи с карантинными и ограничительными мероприятиями введенными в РК в связи с пандемией коронавирусной инфекцией показатели работы коечного фонда НЦПДХ в 2020 году снизились.

При распределении по областям, большинство детей поступает в НЦПДХ из областей Юго-Западного региона: 25,0% - из Алматинской области (26,9% в 2019 г.), 17,4% из г. Алматы (16,7% в 2019 г.), 12,6% из Туркестанской области (10,2% в 2019 г.), 11,7% из Жамбылской области (12,9% в 2019 г.) и 10,1% из Кызылординской области (7,2% в 2019 г.).

В Центре оказывается плановая хирургическая помощь детям по различным хирургическим профилям: общей хирургии, кардиохирургии, урологии, неонатальной хирургии. НЦПДХ является единственной республиканской организацией, оказывающей неотложную хирургическую помощь новорожденным детям Юго-Западного региона.

С каждым годом в НЦПДХ увеличивается количество проведенных оперативных вмешательств (2014 г. – 1 602, 2015 г. – 1 819, 2016 г. – 2 041, 2017 г. – 2 205, 2018 г. - 2 231, 2019 г. – 1 956, 2020 г. – 1 546 операций). Хирургическая активность в 2020 г. составила 76,9% (2019 г. – 70,1%). Несмотря на снижение общего количество проведенных оперативных вмешательств хирургическая активность по НЦПДХ увеличилась за счет роста количества проведенных операций урологического и неонатального профиля.

В последние годы внедрены новые методы хирургических вмешательств:

- Способ пилоропластики у детей;
- Способ формирования энтеро-энтероанастомоза у детей;
- Применение водоструйного диссектора при резекциях печени у детей;
- Лапароскопическая кистэктомия печени у детей;
- Модифицированная анопластика при ректопромежностных свищах у детей;
- Лапароскопическая адреналэктомия;
- Использование электрохирургического аппарата ForceTriad фирмы Covidien L1 с, с системой лигирования сосудов LIGASURE;
- Трансанальная эндоректальная низведение толстой кишки по Swenson/like;
- Лапароскопическое низведение толстой кишки по Swenson/like;

- Новый способ оперативной коррекции Н-фистул у девочек;
- Модифицированная анопластика при ректопромежностных свищах у детей;
- Стентирование при коарктации аорты;
- Рентгеноваскулярная окклюзия мозговых артерий при мальформации;
- Эндопротезирование суставов при остеосаркоме у детей;
- Транспупиллярная лазеркоагуляция сетчатки;
- Хирургическое лечение по замене аортального клапана, операция Росса.

НЦПДХ оказывает консультативно-практическую помощь регионам с выездом в медицинские организации районов. С каждым годом увеличивается количество консультаций нашими специалистами по линии санитарной авиации. Для оказания экстренной консультативной помощи с транспортировкой в НЦПДХ осуществлено в 2020 г. - 5 вылетов (Кызылординская, Мангистауская, Акмолинская области, г. Шымкент), в 2015 г. – 20 вылетов, в 2016 г. – 30 вылетов, в 2017 г. – 18 вылетов, в 2018 г. – 18 вылетов, в 2019 г. – 15 вылетов. Вылеты осуществляются всеми специалистами НЦПДХ, но чаще всего требуется консультативно-практическая помощь кардиохирургов, реаниматологов, неонатологов, пульмонологов и онкологов.

На постоянной основе проводятся консультации посредством телемедицины: 2014 г. – 191; 2015 г. – 234; 2016 г. – 217; 2017 г. – 256, в 2018 г. – 320, в 2019 г. - 481, в 2020 г.- 812 консультаций. В связи с карантинными и ограничительными мероприятиями по стране, связанные с пандемией коронавирусной инфекции, уменьшилось количество вылетов специалистов по линии санитарной авиации, но резко возросло в 1,7 раз в 2020 году в сравнении с 2019 годом количество проведенных консультаций в онлайн-режиме.

Кроме этого, осуществляются выезды нашими специалистами в курируемые области. Всего кураторских выездов в 2020 г. – 2 (в 2014 г. – 10; в 2015 г. – 12; в 2016 г. – 24; в 2017 г. – 15, 2018 г. - 20, 2019 г. - 12).

В НЦПДХ работает комитет инфекционного контроля, отдел внутреннего аудита, отдел лекарственного обеспечения. Служба внутреннего аудита осуществляет контроль за качеством оказания медицинской помощи детям.

С целью предотвращения внутрибольничных инфекций Комитет инфекционного контроля осуществляет ряд профилактических и противоэпидемических мероприятий в клинике. Регулярно врачами-эпидемиологами проводится анализ эпидемической ситуации в клинике путем осуществления мониторинга бактериальной обсемененности внешней среды, клинический анализ течения послеоперационного и раннего неонатального периодов, выявление случаев инфекционных заболеваний и разработка ранних противоэпидемических мероприятий с ежедневным и неукоснительным выполнением требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей.

В клинко-диагностической лаборатории внедрены новые виды исследований: определение уровня прокальцитонина в крови (маркер септического состояния), нейрон-специфической энolahзы (специфический маркер нейроэндокринных опухолей), гомованилиновой и ванилминдальной кислоты (конечные продукты адреналина и норадреналина), кальпротектина (воспалительные заболевания кишечника, бо-

лезнь Крона), мозгового-натрийуретического пептида (сердечно-сосудистая патология).

Лаборатория клинической патоморфологии проводит диагностику операционно-биопсийного материала различных категорий сложности (I-IV) хирургических, гастроэнтерологических, урологических, онкологических и онкогематологических заболеваний.

В лаборатории проводятся патоморфологические исследования тонкоигольной биопсии печени, трепанобиопсия костного мозга, иммуногистохимический анализ. Врачи-патоморфологи Центра владеют методами иммуногистохимических исследований. Патоморфологическая лаборатория специализируется на диагностике таких заболеваний как: синдром мальабсорбции, болезнь Гиршпрунга, апластическая анемия, острые лейкозы, болезнь Гоше, врожденные пороки развития органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы.

Лаборатория иммунологии НЦПДХ – единственная в Казахстане, имеющая Международный сертификат контроля качества в области проточной цитометрии, проводимой Центральной Европейской Ассоциацией контроля качества (г. Хайдельберг, Германия).

Учитывая, что НЦПДХ является координационным центром педиатрической службы в республике, большое значение уделено организационно-методической поддержке региональных служб. В НЦПДХ работает организационно-методический отдел, основными функциями которого являются:

- ежеквартальный анализ заболеваемости и смертности детского населения в разрезе регионов;
- мониторинг оказания качественных медицинских услуг детскому населению в регионах в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения;
- мониторинг обеспеченности необходимым медицинским оборудованием и оценка эффективности его использования медицинскими организациями, оказывающими педиатрическую помощь;
- изучение результатов проводимых Национальных скрининговых программ;
- оказание консультативно-практической помощи детскому населению (выезд бригад специалистов в регионы, телеконсультации) специализированная консультативно-практическая помощь по телемедицине, по линии санавиации;
- проведение научно-практических конференций, семинаров, мастер-классов, съездов, обучающих циклов для врачей;
- участие в разработке стандартов и стратегических направлений развития педиатрической службы;
- участие в разработке законодательных актов и нормативных документов в области охраны здоровья детей;
- участие в подготовке информационно-методических материалов о состоянии и путях снижения младенческой заболеваемости и смертности в РК;
- участие в организации и проведении научно-практических мероприятий, круглых столов по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности;

- взаимодействие с общественными организациями, средствами массовой информации с целью популяризации знаний среди населения по вопросам охраны материнства и детства, репродуктивного здоровья, безопасного материнства.

Анализ основных проблем:

За 12 месяцев 2020 года проведено 6 совещаний по работе Координационного совета по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства в Республике Казахстан по результатам мониторинга по индикаторам служб родовспоможения и детства регионов. Из них: 4 заседания по анализу детской и младенческой смертности в РК и 2 заседания по анализу младенческой смертности в Атырауской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Кызылординской, Карагандинской областях, в г. Жезказган и в г. Балхаш. Проведен анализ работы педиатрической службы в данных регионах с детальным разбором причин младенческой смертности. Проведен анализ карт умерших детей первого года жизни в Атырауской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Кызылординской, Карагандинской областях. При анализе выявлен ряд проблем систематического характера. Основными проблемными вопросами в регионах являются: низкий уровень пренатальной диагностики ВПР; низкий индекс здоровья матерей (по анализу медкарт умерших детей), низкая укомплектованность кадрами (неонатологами, реаниматологами и др. специалистами), низкая обеспеченность оборудованием, несоблюдение клинических протоколов, низкая грамотность специалистов по различным вопросам оказания медицинской помощи детям; неполный спектр лабораторных исследований, нарушение принципов санитарно-дезинфекционного режима, нарушение принципов регионализации. По результатам мониторинга разработан план мероприятий по снижению детской и младенческой смертности в регионе.

По сравнению со странами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) младенческая смертность детей в РК (7,8‰) еще остается высокой (в странах ОЭСР – 3,54‰, ЕС – 5,1‰, Россия - 6,5‰) и все еще большинство случаев летальных исходов происходит от причин, управляемых возможностями современной системы здравоохранения.

В структуре причинно-следственных связей перинатальной смертности высока роль экстрагенитальной и акушерской патологии со стороны матери. Преобладание недоношенных детей среди потерь в возрасте до 1 года является и продолжает оставаться неблагоприятным фактором. Что говорит о состоянии здоровья женщин фертильного возраста и о низком качестве ведения беременных на амбулаторном уровне. Также это обусловлено социально-неблагополучными, неполными семьями, низкой грамотностью родителей, отдаленностью проживания от территориальных медицинских организаций.

По онкологической и гематологической службе наблюдается низкая информированность родителей и низкая онконастороженность среди врачей, что приводит к поздней диагностике онкологических заболеваний в детском возрасте. Основными причинами поздней диагностики рака у детей являются: все виды рака у детей считаются редкими; 65% ЗНО у детей являются врожденными; 50% рака у детей проте-

кают генерализованно, т. е. являются системными заболеваниями и могут протекать под маской другого заболевания.

Несмотря на улучшение результатов в лечении детского рака, на сегодня еще существует контингент пациентов со злокачественными формами, которых еще невозможно излечить существующими современными методами терапии и есть пациенты в запущенной стадии рака, которые нуждаются в проведении паллиативных методов лечения. Для данной категории больных с ограниченным сроком жизни необходима организация паллиативных бригад в регионах.

При НЦПДХ необходима организация пансионата для детей и их родителей. Так, мировой опыт борьбы с детскими онкозаболеваниями показывает, что нахождение ребенка в больнице должно сводиться к минимуму, так как длительное пребывание, скученность пациентов увеличивают риск инфицирования тяжелыми патогенами детей со сниженной иммунной системой на фоне химиотерапии. В клиниках за рубежом дети находятся в стационаре только в ходе блоков интенсивной химиотерапии, в ранний период после трансплантации костного мозга или в случае серьезных осложнений, что значительно разгружает отделения и снижает расходы на лечение. Всё остальное время дети живут в пансионатах, организованных рядом с больницей и посещают клинику для обследований или получения лечения в дневном стационаре.

Кроме того, при наличии такого пансионата у семей появляется возможность чаще встречаться с другими членами семьи, у них появляется своё личное пространство, что позволяет им отвлечься от постоянной больничной обстановки, улучшить психоэмоциональный статус и восстановиться после тяжелого курса химиотерапии.

Необходимо непрерывное обеспечение пациентов лекарственными средствами для поддерживающей терапии. На сегодняшний день имеется проблема в обеспечении отдельными лекарственными средствами для лечения злокачественных новообразований в связи с отсутствием их в КНФ, а также отсутствием поставщиков для регистрации и ввоза препарата на территорию республики, хотя данные лекарственные средства утверждены для использования в клинических протоколах. Отсутствие хотя бы одного из препаратов протокольной терапии снижает эффективность лечения у онкологических пациентов и увеличивает риск развития рецидивов, частоту летальных исходов.

Сохраняются проблемы дефицита врачей – онкологов, гематологов в РК в связи с тяжелой психоэмоциональной нагрузкой, низкой заработной платой, риска инфицирования инфекционными агентами и др. В этой связи, необходимо готовить медицинских психологов с акцентом на детскую онкологию, проведения программ по борьбе с синдромом «выгорания» и др.

Одной из важных проблем остается необходимость капитального ремонта корпуса №1 (старый корпус). С момента ввода в эксплуатацию здания НЦПДХ капитальный ремонт коммуникационных систем (энерго-, тепло-, водоснабжение) ни разу не проводился. В 2017 году осуществлен капитальный ремонт кровли корпуса №1.

2.2. Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения

Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности

Развитие кадрового потенциала

Согласно штатного расписания на 1 января 2021 года – 905,0 штатных единиц, из них занято 713,0. Количество физических лиц по НЦПДХ составляет 682 работников, укомплектованность персоналом составила 75,3%. Из 682 сотрудников – 128 человек составляют врачи, 273 – средний медицинский персонал.

НЦПДХ обладает мощным высококвалифицированным кадровым потенциалом: 9 – докторов медицинских наук, 28 – кандидатов медицинских наук, 1 – кандидат биологических наук, 1 – Phd, 5 – магистров, 1 профессор.

Категорийность врачей НЦПДХ на начало 2021 года составляла – 74,5%, из них: с высшей категорией – 41,5%, с первой – 25,9% и со второй – 10,1%. Категорийность среднего медицинского персонала – 55,4%, из них: с высшей категорией – 48,5%, с первой – 14,1%, со второй категорией – 14,1%.

Огромную роль в обеспечении качества медицинских услуг занимают средние медицинские работники. В этом плане проводится непрерывное профессиональное обучение медицинских сестер. Для этого в НЦПДХ имеется кабинет постдипломного образования, симуляционный класс. Помимо обучающихся программ по специальности уделяется большое внимание коммуникативным навыкам (между медсестрой и пациентом/родителем пациента, между средним мед. персоналом и врачом), что значительно снизило количество жалоб, недопонимания со стороны родителей пациента, повысило уровень коммуникаций медицинских работников. Большое внимание уделено благоприятным условиям труда для персонала (безопасность, эргономичность рабочих мест, оснащение компьютерной техникой).

Научный центр педиатрии и детской хирургии представляют такие ведущие ученые Казахстана, которые за личный вклад в развитие здравоохранения страны удостоены высокими государственными наградами. Так, Лауреатами Государственной премии в области науки и техники являются профессор Ормантаев К.С. и Машкеев А.К. Академик НАН РК Ормантаев К.С. награжден орденом «Парасат» (в 2016 г.), Орденом «Кұрмет» награждены Машкеев А.К., Омарова К. О., Ахпаров Н.Н. и Жумадуллаев Б. М. Орденом «Еңбек ардагері» награждены Майтбасова Р.С., Омарова К. О., Маршалкина Т.В., Махмудова Д.Н., Султанова Б.К., Абишева К.К.

Медалью «Халық алғысы» награждены Председатель Правления НЦПДХ Боранбаева Р. З. и врач-реаниматолог Биболатова А.К.

Медалью «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін» награждены Боранбаева Р.З., Ахпаров Н.Н., Ишуова П.К., Мышанова Г.Х., Джахауова Н.Е., Хаиров К. Э., Нуртазаева С.Н., Абдилова Г.К., Кустова Е.А., Омарова К.О., Саргелов С.Ш., Жумадуллаев Б. М., Манжуова Л.Н., Мухаметжанова Ш.С., Айдарханова С.П., Зайтова С.Ж., Махмудова Д.Н., Маметбугенова К.К., Тныштыкбаева К.,

Киргабакова З., Султанова Б.К., Баймухамбетов А.Ж., Бабатова Н. Н., Биболатова А. К., Аринова А.Ж. и Сәдібек Г.О.

Медалью «Деңсаулық сақтау ісінің үздігі» награждены: Майтбасова Р.С., Иманкулова К. Ж., Ахпаров Н.Н., Ишуова П.К., Мышанова Г.Х., Тулебаева А. Б., Мустафин О.У., Хаиров К.Э., Шарипова М.Н., Нуртазаева С.Н., Абдилова Г.К., Батырханова Г.З., Саргелов С.Ш., Булабаева Г.Е., Енсейбаев М.А., Манжуова Л.Н., Омарова Г., Шойбекова Б., Куташова Н., Калиакперова С.Н., Коразова М.Е., Молдажанова А.Ж., Абдуллина К.Д., Абдыкадырова З.Е., Турдалиева А.Т., Рахыметова А.Н., Базарбаева А. А., Каирбекова З. А., Сарсенбаева Г. И., Куташова Г.А., Бердибаева Б.К., Назарова А.З., Нурланов Е.М., Амиржанова Б.Б., Баймухамбетов А.Ж., Сакенов Б. Т., Жылкибаева Ж.Т., Алимханова Г. Н., Рахымберлина А.К., Тынысбекова Ж.К., Жайлаубаева А. С., Сарсекбаев Е. С., Киялбекова Ж.А., Калаубаева М.М. и Утебалиева З.Г.

Медалью «Ерен еңбегі үшін» награждена Маршалкина Т.В.

Ахпаров Н.Н. награжден медалью Европейской Академии естественных наук им Р. Коха (2016г.), Сулейманова С.Б. – обладатель премии Фонда первого Президента РК (2015г.). Ахпаров Н.Н. в 2018 году официально принят в членство редакционной коллегии одного из ведущих зарубежных изданий «American Journal of Pediatrics», который является рецензируемым журналом открытого доступа, где размещаются научные статьи, имеющие исключительное значение в области педиатрии.

Назарова А.З, Сарсенбаева Г.И., Садыкова А.Ж. - победители номинации «Лучший детский врач» премии «Балажан - любовью к детям» от Управления здравоохранения г. Алматы в рамках «1 Конгресса Детских врачей в г. Алматы в 2018 году».

В 2020 году решением Президиума Европейской академии естественных наук детскому хирургу Научного центра педиатрии и детской хирургии Ахпарову Нурлану Нуркиновичу присвоено звание Академика Европейской академии наук за вклад в науку.

НЦПДХ на сегодня выполняет функцию головного многопрофильного педиатрического учреждения, специалисты которого решают организационные, научные и клинические проблемы, прошедшие подготовку в ведущих научных центрах ближнего и дальнего зарубежья. За большие достижения в области охраны здоровья подрастающего поколения, НЦПДХ первым из медицинских научных организаций Казахстана в 1993 году был награжден Орденом Дружбы Народов.

Заведующая отделением онкологии Байзакова Б. А. поступила по международной образовательной стипендии Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева «Болашақ» Master of public health in Maternal and Child Health George Washington University (США).

В 2018 году специалисты НЦПДХ поступили в очную и заочную (дистанционно) магистратуру: Кусаинов Д.К., Имангалиева А., Афлотонов Н.Б., Умбетов К.О., Калабаева М., в докторантуре обучаются: Садыкова А, Салиева С.С., Сакенов Б. Т., Байтурова С., Урестемова К., Акшалова А., Сагымбаева А.

В 2019 году НЦПДХ в рамках работы докторских диссертаций для проведения иммунологического анализа выделил 711 995,0 тыс. тенге и в 2019 г., 2020 г. для

проведения анализа экспрессии генов микро-РНК у пациентов с герминогенными опухолями выделил более 20 000 000 тенге из собственных средств центра.

В 2018, 2019 гг. НЦПДХ оплачивал сотрудникам 50,0% от общей стоимости за обучение английскому языку.

В 2019 году 2 волонтера обучали медицинских сестер английскому языку.

В связи с высокой текучестью кадров среди врачей и после проведенного анкетирования по определению уровня удовлетворенности персонала в 2018 году НЦПДХ заключил договор с психологами ТОО «Human Capital Lead». Занятия с психологами носили конфиденциальный характер и проводились отдельно для врачей, отдельно для среднего медицинского персонала, а также работа проводилась в малых группах по отделениям и индивидуально с каждым врачом. Таким образом, интегрированный показатель уровня эмоционального выгорания медицинского персонала НЦПДХ снизился с 54,5% до 14,1%.

Научно-образовательная деятельность.

В НЦПДХ имеется отдел науки и постдипломного образования, состоящий из отдела по переподготовке и повышению квалификации, резидентуры, отдела постдипломного обучения среднего медицинского персонала с симуляционным классом, библиотека с компьютерным классом.

Отдел продолженного обучения среднего медицинского персонала осуществляет мониторинг за работой среднего медицинского персонала, проводит обучающие циклы по повышению квалификации медицинских сестер, разрабатывает совместно с главной медицинской сестрой клиники и заместителя директора по клинической работе алгоритмы работы медсестер.

В 2016 году Центр закончил разработку двух крупных целевых научно-технических программ: «Комплексные подходы в управлении состоянием здоровья населения Приаралья», целью которой являлось решение проблем экологически зависимых заболеваний населения, разработка методов профилактики, диагностики и лечения экопатологии в условиях кризисного региона страны; «Разработка новых технологий охраны здоровья детей и репродуктивного здоровья», цель выполняемого фрагмента - изучение нарушений слуховых и зрительных функций у новорожденных с перинатальной патологией и оптимизация их диагностики и лечения.

С 2017 года по 2019 год Центр являлся соисполнителем в научно-технической программе «Разработка научных основ формирования профилактической среды в целях сохранения общественного здоровья» с Карагандинским государственным медицинским университетом. Всего было осмотрено 5000 детей. Публикаций по НТП – 11, в 2019 году был сдан отчет, замечаний не было. В 2020 году научно-исследовательских работ по программно-целевому и грантовому финансированию не проводилось.

В МЗ РК на 2021-2023 годы подана НТП по программно-целевому финансированию по теме «Разработка инновационных технологий, направленных на охрану и укрепление здоровья матери и ребенка», где организацией заявителем является АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», а АО «Научный

центр акушерства, гинекологии и перинатологии», «Республиканская медико-генетическая консультация», «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» и НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», являются соисполнителями НТП.

Участие в НТП «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан» находится на рассмотрении.

На базе НЦПДХ проводятся 2 международных мультицентровых клинических исследования: «Перспективное неинтервенционное многоцентровое исследование для оценки частоты кровотечений и качества жизни, связанное со здоровьем у пациентов с гемофилией А с ингибиторами и без них, которые получают Эмицизумаб и другие препараты для лечения гемофилии в условиях реальной практики» и «Исследование успеха элиминации ингибитора с использованием индивидуального выбора концентрата и контролируемой (высокая доза) индукции иммунной толерантности (ИИТ)».

Ежегодно подводятся итоги научной и инновационной деятельности структурных подразделений Центра и их ранжирования по основным показателям (индикаторам) для дальнейшего материального стимулирования. В последние годы отмечается тенденция к увеличению научной продукции, так их количество за 3 последних года составило – 355, из них 16 публикаций в журналах с положительным импакт-фактором, методических рекомендаций -27, учебных пособий – 2, информационных листов – 51, предпатентов – 2, авторских прав – 15. Увеличивается удельный вес сотрудников Центра участвующих в международных научно-практических конференциях с докладами. На международном уровне – 56 докладов, на Республиканском – 183. Увеличилось количество цитирований в международных базах данных за 5 лет с 80 до 255 в 2019 году, а в 2020 году количество цитирований составило 161.

За рубежом в 2020 году обучение специалистов из НЦПДХ не проводилось в связи с пандемией, а также в связи с невозможностью пользоваться 005 программой.

в 2015 году обучено – 8 специалистов, в 2016 году - 8, в 2017 году – 16, в 2018 году – 9 и в 2019 году - 1 специалист.

Организовываются и проводятся мастер-классы с привлечением ведущих зарубежных специалистов по актуальным вопросам педиатрии и детской хирургии в области детской онкологии/гематологии, кардиохирургии, лабораторного дела, по редким заболеваниям.

В 2019 году с привлечением зарубежных специалистов проведено 3 мастер-класса, обучено 75 специалистов. В 2018 году проведено 7 мастер-классов, обучено 307 специалистов, в 2017 году проведён 1 мастер-класс, обучено 30 специалистов, в 2016 году проведено 2 мастер-класса, обучено 50 специалистов, в 2015 году проведено 3 мастер-класса, обучено 75 специалистов. Всего за 5 лет проведено с привлечением зарубежных специалистов 16 мастер-классов, на которых обучено – 537 специалистов.

На базе НЦПДХ осуществлялось обучение по республиканской бюджетной программе 005: в 2018 году обучились – 180 специалистов, в 2017 году – 37, в 2016 году – 35 врачей.

До 2019 года проводилось обучение по переподготовке: в 2016 году – 15 врачей, в 2017 году – 15, в 2018 году – 5 специалистов, в 2019 году – 15 врачей. Проведены выездные мастер-классы в регионах РК: 2020 год - 53 цикла, 1619 специалистов, 2019 год - 61 цикл, 2577 специалистов, 2018 год – 26 циклов, 719 специалистов, 2017 год - 27 циклов, 568 врачей, 2016 год - 12 циклов, обучено 1 050 врачей.

На платной основе в 2019 году обучено 1706, а в 2020 году 1376 врачей. В 2020 году большинство циклов, семинаров и образовательных модулей проводились в онлайн режиме. Презентационный материал учебного процесса подкреплялся большим количеством иллюстраций, фотографий, таблиц, схем и алгоритмов диагностики и лечения заболеваний у детей из собственной практики преподавателей и врачей НЦПДХ.

Ежегодно под руководством НЦПДХ проводятся научно-практические Конференции:

1. Конференция, посвященная 85-летию НЦПДХ - 27 октября 2017 года.
2. Международная научно-практическая конференция «25 лет развитию детской онкогематологической службы: достижения и перспективы» - 21-22 июня 2018 года.
3. Международная научно-практическая конференция для докторантов, магистрантов и резидентов: «Актуальные вопросы современной педиатрии и детской хирургии» - 02 марта 2018 года.
4. Международная научно-практическая конференция для докторантов, магистрантов и резидентов: «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии» - 01 марта 2019 года.
5. Международная научно-практическая конференция «Здоровый ребенок – будущее нации» в рамках программы дней Университета «Педиатрия XXI века. Современные вызовы и тенденции» - 05-06 декабря 2019 года
6. Международная научно-практическая конференция для докторантов, магистрантов и резидентов: «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии» в рамках Празднования 90-летия КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова - 03 марта 2020 года.
7. IX Съезд педиатров и детских хирургов - 21-23 апреля 2021 года.

В центре выпускается журнал «Педиатрия и детская хирургия Казахстана», ведущее научно-практическое издание для широкого круга врачей-педиатров и детских хирургов. Данный журнал рекомендован Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК, а также входит в Российскую библиографическую базу данных научного цитирования (РИНЦ). На страницах журнала освещаются приоритетные направления охраны здоровья детей и социальной педиатрии, вопросы патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики различных форм патологии у детей, оригинальные исследования, клинические и клинико-экспериментальные работы по актуальным проблемам педиатрии и детской хирургии, информация о научных конференциях, съездах, статьи о юбилеях.

На базе НЦПДХ осуществляет свою деятельность ОО «Союз педиатров», созданный на добровольной основе специалистами, занимающимися практической, педагогической и научно-исследовательской деятельностью в области педиатрии,

для решения научных и практических проблем, связанных с охраной здоровья ребенка. ОО «Союз педиатров» является членом Европейской Педиатрической ассоциации, которая является Объединением Национальных Европейских Педиатрических Обществ и Ассоциаций (ЕРА-UNEPSA).

НЦПДХ является клинической базой КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, и Республиканского медицинского колледжа.

Анализ проблем:

Имеет место низкий уровень развития науки, что связано с недостаточным участием специалистов Центра в научно-исследовательских проектах, финансируемых МОН РК, международных научных грантах, клинических исследованиях.

Для этого планируется обучение молодых ученых на грант рейтинг, проводится работа по подготовке к аккредитации локальной-этической комиссией.

2.3. Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие

Цель 3.1. Повышение доходной части

НЦПДХ функционирует в 2-х корпусах, здание основного корпуса построено в 1984 году, площадь застройки составляет 49 681 кв.м, общая площадь – 13 681,8 кв.м.

В декабре 2011 года введен в эксплуатацию новый корпус НЦПДХ с площадью застройки – 3 646,2 кв.м., общей площадью лечебного корпуса 16 082,4 кв.м с центральными коммуникациями, системой ламинарных потоков в отделениях реанимации, операционных блоках, отделением трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ГСК), пищеблоком 484,5 кв.м, общей системой вентиляции, системой медицинских газов (кислород, углекислый газ, азот), пожарной сигнализацией с голосовой системой оповещения, кабельным телевидением и кафетерием общей площадью 113 кв.м.

Территориально НЦПДХ находится в экологически чистой зоне города Алматы, вблизи гор, что также благоприятно влияет на состояние здоровья детей, находящихся на стационарном лечении в НЦПДХ.

Стационар НЦПДХ развернут на 285 коек, из них 115 коек онкологического/гематологического профиля и 6 коек платного отделения. Имеется отдельно отделение реанимации и анестезиологии для онкологических/гематологических больных. Также, имеется отделение детской хирургии с отделением реанимации и анестезиологии, отделение кардиохирургии с отделением реанимации и анестезиологии, отделение неонатологии и хирургии новорожденных детей с отделением реанимации и анестезиологии, отделение сложной соматической патологии, кардиоревматологическое отделение, отделение патологии органов дыхания, отдел функциональной диагностики и эндоскопических исследований, отделение клинко-диагностических исследований, отделение лучевой диагностики, консультативно-диагностическое хозрасчетное отделение, приемное отделение. В

2020 году был проведен капитальный ремонт с расширением площади в клинко-диагностическом отделении.

Работа НЦПДХ сосредоточена на клинической, научной и образовательной деятельности. На сегодняшний день пересмотрена организационная структура Центра, квалификационные требования к специалистам, оптимизирована численность сотрудников в целом.

За историю существования НЦПДХ сформировался определенный круг надежных партнеров, в том числе:

Стратегические партнеры ближнего и дальнего зарубежья:

- ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии» МЗ Украины (г. Киев, Украина);
- Республиканский «Научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии» (г. Минск, Беларусь);
- ФГБУ «Научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» МЗ России (г. Москва, Россия);
- Медицинская Университетская клиника «Шарите» (г. Берлин, Германия);
- Университетская клиника «Мотол» (г. Прага, Чехия);
- Университетский госпиталь «Сунчонхян» (г. Пучон, Южная Корея).

Сотрудничество с отечественными партнерами:

- Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова;
- КФ УМС Национальный научный центр материнства и детства
- Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии;
- Казахский НИИ онкологии и радиологии;
- Казахский НИИ глазных болезней;
- Республиканский клинический детский санаторий «Алатау»;
- НИИ кардиологии и внутренних болезней;
- ННЦ хирургии им. А.Н. Сызганова;
- Научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний;
- НЦ урологии им. Б.У. Джарбусынова;
- НЦ проблем туберкулеза;
- Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии;
- Казахский медицинский университет непрерывного образования;
- Институт общей гигиены и цитологии МОН РК;
- Институт микробиологии и вирусологии МОН РК;
- Национальный научный кардиохирургический центр;
- Научно- производственный центр трансфузиологии;
- Республиканский центр крови;
- Больница Медицинского Центра Управления Делами Президента РК;
- Республиканский детский реабилитационный центр «Балбулак».

НЦПДХ с 2016 года имеет институциональную аккредитацию. В 2019 году планируется прохождение национальной аккредитации.

Важную роль в обеспечении качества медицинской помощи занимают квалифицированные медицинские кадры.

Ведется большая работа по привлечению высококвалифицированных специалистов по кардиохирургии, подготовке собственными силами из числа имеющихся резидентов хирургов, специалистов по детской онкохирургии, эндоскопии, неонатальной хирургии.

В связи с дефицитом специалистов по детской кардиохирургии, интервенционной кардиологии, а также в целях укрепления кадрового потенциала клиники ведутся переговоры с зарубежными клиниками по вопросам менторства. Заключен меморандум о сотрудничестве с ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии» МЗ Украины и со стратегическим партнером Университетской клиникой «Мотол» (Чехия, г. Прага).

Руководство НЦПДХ проходит обучение по менеджменту здравоохранения в ВШОЗ.

РГП на ПХВ «НЦПДХ» преобразован в АО «НЦПДХ» 3 августа 2018 года, в НАО «НЦПДХ» 20 декабря 2018 года. В НЦПДХ применяются принципы и механизмы эффективного корпоративного управления. Органом управления является Совет директоров. В его состав входят: представитель акционера, представитель уполномоченного органа (собственника), 50% - независимые директора. В НЦПДХ работает омбудсмен Сакенов Б.Т.

Финансовая деятельность НЦПДХ:

В соответствии с приказом № 737 от 25.07.2018 г. общее количество объявленных к выпуску простых акций составляет 3 361 769 штук с номинальной стоимостью одной акции 1 000 тенге.

Уставной капитал НЦПДХ на 31.12.2018 г. составляет 3 361769 тысяч тенге. На 2021 год размер уставного капитала без изменений.

Эффективное управление и устойчивое развитие

Стратегический и операционный уровень управления

Будут предприняты организационные меры по ясно очерченному разделению стратегического и операционного уровней управления НАО «КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова». Каждый из этих уровней сосредоточится на своих функциях. При этом, во избежание разобщенности уровней между собой, будут организованы устойчивые, в т.ч. корпоративные, инструменты и каналы связи между ними.

Экономическое развитие и финансовая стабильность

Для устойчивого развития НЦПДХ необходима финансовая стабильность, которая зависит, насколько деятельность центра будет эффективной, в том числе и с позиций ее экономической составляющей. При этом основное внимание направлено как на увеличение поступления ресурсов, так и на бережное отношение к их расходованию. Под бережным отношением к расходованию понимается не столько экономия ресурсов, сколько их активное сбалансированное инвестирование в деятельность, характеризуемой высокой степенью вероятности получения финансового, имиджевого или любого другого вида дивидендов, имеющих ценность для НЦПДХ. НЦПДХ займется развитием применения функционально-стоимостного анализа и финансирования, ориентированного на результат. Большое внимание будет уделять-

ся внедрению ресурсосберегающих, инновационных технологий в диагностике и лечении пациентов.

НЦПДХ приложит усилия по расширению списка источников финансирования с целью их диверсификации. Этот список будет включать: бюджетное и платное стационарное лечение пациентов, платное оказание консультативно-диагностической помощи, развитие медицинского туризма; грантовое и платное обучение студентов, магистрантов, резидентов; последипломное образование; научные гранты, в т.ч. в рамках совместных с зарубежными и местными партнерами исследований; обучение иностранных граждан. Задача успешного перехода к принципу экономического развития потребует активного внедрения фандрайзинга и методов функционально-стоимостного анализа.

Децентрализация бюджета НЦПДХ

Достижение целей стратегии потребует по всем стратегическим направлениям согласованных действий всех основных и вспомогательных структур НЦПДХ. В этой связи будет уделено большое внимание тщательному и детальному ежегодному планированию, включая его финансовую составляющую. Большая роль в этом процессе будет принадлежать финансово-экономическому блоку, который в процессе вышеуказанного планирования будет проводить сбалансированное распределение имеющихся ресурсов на основе совместной работы с другими блоками НЦПДХ по их предложениям и возможностям ресурсного обеспечения с учетом их приоритетности. В результате планирования право на управление распределенными ресурсами будет передано руководству НЦПДХ. Наряду с этим правом, на руководство будет возложена соответствующая ответственность за эффективное использование ресурсов, которая будет мониториться на основе разработанной системы показателей мониторинга и оценки. Процесс децентрализации бюджета будет проводиться планомерно с постоянным анализом его слабых сторон с целью коррекции и будет спускаться до глубоких уровней управления.

Цифровизация

Необходимым условием развития для НЦПДХ станет его полная цифровизация с развитием МИС, электронного документооборота, онлайн-сервисов, библиотек, аудиторий, персональных электронных аккаунтов студентов и преподавательского состава. Цифровизация также создаст возможности прозрачного, надежного и экономически эффективного контроля за качеством оказания медицинской помощи пациентам в НЦПДХ, а также для расширения учебной и научной информационной базы. Цифровизация образовательного и других процессов Университета внесет вклад в снижение непродуктивных затрат (финансовых, материальных, временных).

Маркетинг и коммерциализация

В качестве одного из наиболее важных инструментов, способствующих экономическому развитию и финансовой стабильности, НЦПДХ будет развивать деятельность в области маркетинга настоящих и прогнозируемых состояния рынков медицинских услуг как в Казахстане, так и в странах дальнего и ближнего зарубежья. Дополнительным вспомогательным инструментом для этих целей может стать проведение форсайтных исследований.

НЦПДХ будет местом притяжения для лиц, желающих получить качественную медицинскую помощь в одном из ведущих исследовательских медицинских

центров страны и данного региона мира. Также будет расширяться пул зарубежных медицинских и научных партнеров, готовых и способствующих финансированию организации, внедрению современных инновационных технологий и проведения совместных научных проектов. Это в свою очередь приведет к расширению продукции, которая с помощью коммерциализации будет представлять собой важный источник финансовых поступлений.

Совершенствование механизмов рациональной оплаты труда

НЦПДХ будет совершенствовать схемы рационального распределения функций персонала. Будет также постоянно совершенствоваться дифференцированная оплата труда ППС и научных сотрудников, основанная на системе показателей их деятельности и результатов аттестации. Для административно-управленческого персонала будет разработана ясная сетка заработной платы на основе уровня занимаемой должности, который будет распределен на необходимое количество ступеней. Будет разработано положение, однозначно определяющее динамику оплаты труда с использованием этой сетки.

Мониторинг и оценка

НЦПДХ будет поступательно развивать систему мониторинга и оценки основных процессов и деятельности кадров.

Так, важная роль будет отведена аттестации и переаттестации ППС и научных сотрудников, которая должна базироваться на ясных, четко определенных, критериях и показателях. Прием на работу также будет проводиться на основе заблаговременно определенных критериев.

С целью мониторинга и оценки уровня научных исследований НЦПДХ будут использовать показатели количества публикаций в международных рецензируемых изданиях, количество цитирований работ, уровень коммерциализации полученных результатов и внедрения в практическое здравоохранение. Мониторинг будет охватывать также вопросы научной материально-технической базы. Одним из важных показателей для НЦПДХ будет доля расходов на научную деятельность от бюджета.

Анализ проблем:

Несмотря на то, что НЦПДХ активно ведет лечебно-консультативную помощь с применением высокотехнологических медицинских услуг по различным педиатрическим профилям в Центре не развит медицинский туризм для пациентов с ближнего зарубежья. С целью продвижения, позиционирования и привлечения клиентов из ближнего и дальнего зарубежья необходимо работа с информационно-рекламными технологиями (продукция, реклама в СМИ, ролики), участие в выставках международного уровня в странах ближнего и дальнего зарубежья, проведение выездных мастер-классов, семинаров и конференций с участием специалистов НЦПДХ.

В мае 2019 года в НЦПДХ открыто платное стационарное отделение, что дает возможность для развития международного туризма и госпитализации маленьких пациентов с сопредельных государств и стран ближнего зарубежья. С целью развития международного туризма предполагается выпуск рекламных роликов и информационно-имиджевой продукции для выезда специалистов НЦПДХ в страны ближнего и дальнего зарубежья. Расширена площадь клинико-диагностического

отделения за счет выделения для эндоскопического отделения новых площадей с закупом нового оборудования для эндоскопических обследований.

Проведено расширение консультативно-диагностического отделения с пересмотром прејскуранта и спектра оказываемых медицинских услуг. На договорной основе привлечены для сотрудничества по аутсорсингу медицинские организации города Алматы и регионов.

Вместе с тем планируется увеличение образовательных программ на платной основе. В этом направлении ведется большая работа по мониторингу оказываемой медицинской помощи в регионах, с разработкой краткосрочных и долгосрочных мероприятий по повышению квалификации региональных специалистов. Образовательные программы в НЦПДХ планируются в зависимости от региональных потребностей, с учетом неблагополучных регионов по младенческой смертности и снижения смертности от управляемых причин.

Повышение квалификации топ-менеджеров НЦПДХ. Внедрение электронного документооборота, медицинской информационной системы, интегрирующейся с электронными программами Министерства здравоохранения РК. Необходимо увеличение договоров с медицинскими организациями регионов на оказание медицинских услуг по аутсорсингу.

2.4. Стратегическое направление 4.

Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования

Данное стратегическое направление будет тесно интегрировано с остальными стратегическими направлениями. В рамках этого направления НЦПДХ будет поэтапно и планомерно развивать международное сотрудничество в интересах поставленных целей.

НЦПДХ будет вести активный поиск, проводить переговоры и встречи с потенциальными зарубежными партнерами, организовывать официальные и протокольные мероприятия. Большое внимание будет уделяться возможностям разработки и согласования программ сотрудничества и менеджмента ресурсами НЦПДХ на основе стратегического партнерства с целью создания результативной политики управления ресурсами НЦПДХ.

НЦПДХ проводит мероприятия по реализации интернационализации в четырех направлениях: управление (менеджмент), клиника, наука и образование, и со всеми группами зарубежных участников – проекты академической мобильности (обмен студентами и профессорско-преподавательским составом, проведение научно-практических семинаров, чтение лекций); сотрудничество с организациями (подписание соглашений о проведении исследовательских работ, подача заявок на международные гранты, проекты и программы); участие в международных мероприятиях (вхождение в мировые рейтинги медицинских организаций, ассоциации); экспорт образовательных услуг (привлечение иностранных студентов и слушателей для обучения, переподготовки и стажировки в НЦПДХ).

В научной сфере интернационализации НЦПДХ будет делать акцент на сотрудничестве с международными партнерами по совместному проведению научно-исследовательских и научно-практических проектов. Одним из важных индикаторов

успешности в данном направлении будет служить количество и объем грантов, получаемых НЦПДХ совместно с другими зарубежными партнерами. Другими действиями в области интернационализации для НЦПДХ будет стремление к увеличению числа совместных с зарубежными партнерами публикаций, регистрируемых в базах Web of Science и Scopus, и основывающиеся на материалах, собранных не только в Казахстане, но и по протоколам ведущих зарубежных изданий. В качестве способствующих этому условий НЦПДХ будет развивать международные программы по совместной с зарубежными партнерами докторантуре, не ограничиваясь лишь участием в программах зарубежных консультантов, развивать систему обмена учеными, их выезд на научные конференции, краткосрочные тренинги и стажировки, вплоть до годового периода, в зарубежные университеты. Особое внимание будет уделяться оптимизации и выбору наиболее значимых и перспективных проектов с иностранными партнерами.

Для поддержания устойчивого развития, НЦПДХ сосредоточился на реализации долгосрочных совместных проектов с зарубежными партнерами с акцентом на привлечение высокопрофессиональных зарубежных специалистов для внедрения современных инновационных технологий, обеспечивающий предоставление качественных услуг здравоохранения через стратегическое партнерство.

Раздел 3. Приоритетные направления и меры по реализации

Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность

Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной помощи НЦПДХ

Задача 1.1.1. Повышение ранней диагностики и увеличение выживаемости детей с онкологическими/гематологическими заболеваниями

На сегодняшний день по детской онкологической/гематологической службе проведен ряд мероприятий:

Пересмотрены медико-экономические тарифы, Клинические протоколы по детской онкологии (по 14 нозологиям).

С 1 марта 2017 года функционирует Общественный совет при НЦПДХ по вопросам мониторинга медицинской помощи больным детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями и мониторинга реализации профильной Дорожной карты.

В 2018 году на базе Научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК проходит мастер-класс с участием зарубежных специалистов из России по теме: «Оперативное лечение пациентов с ретинобластомой», посвященный органосохранному лечению злокачественного внутриглазного новообразования-ретинобластомы. В рамках мастер-класса впервые в стране выполнена селективная интраартериальная химиотерапия (СИАХТ) детям с ретинобластомой и прооперированы четверо детей.

Ведется совместная работа по внесению данных о потенциальных донорах в Казахстанско-Российский Регистр доноров костного мозга. Проведено рабочее совещание по развитию трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в РК. Проводится обучение специалистов с выездом в регионы (детские гематологи, онкологи, врачи-лаборанты) по ранней диагностике онкологических/гематологических заболеваний, осуществляется регулярный мониторинг оценки эффективности лечения, организации поддерживающей, паллиативной и реабилитационной терапии в рамках повышения квалификации.

По вопросам онконастороженности, диагностическим методам исследования в онкологии/ гематологии, актуальным вопросам детской онкологии/гематологии. Всего обучено по РК (2017-2018г.) 1 320 региональных специалистов. Проведено 7 мастер-классов. Обучено 280 специалистов. По программе академической мобильности в 2017-2018 годы обучено 4 резидента (Австрия, США, Россия, Корея).

28 марта 2018 года в Научном центре педиатрии и детской хирургии прошел научно-практический семинар на тему: «Инновационные методы лечения и хирургии детской онкологии». Спикерами семинара были специалисты из Турции. В семинаре приняли участие 30 слушателей.

На постоянной основе проводится кураторская работа в регионах лучшими специалистами НЦПДХ.

В 2018 году в г. Алматы состоялась вторая встреча экспертов в области детской онкологии стран СНГ под эгидой Европейского регионального офиса Всемирной Организации Здравоохранения (Евразийский регион).

В 2018 году в НЦПДХ открылся инновационный смарт-класс «Smart School», оснащенный современными передовыми технологиями, в котором, дети с онкологическим/гематологическими заболеваниями, не отрываясь от стационарного лечения, будут проходить обучение.

В 2018 году в НЦПДХ открылся банно-прачечный комплекс для обслуживания родителей пациентов с онкологическими/гематологическими заболеваниями.

Непрерывно проводится работа с некоммерческими организациями, в том числе с НПО, занимающиеся вопросами детской онкологии для повышения осведомленности населения о людях, победивших рак в детском возрасте. Реализован социальный проект ОФ «Help Today» «Я-победитель», создано 5 социальных роликов. Ролики распространены в регионы для трансляции в средствах массовой информации. Разработаны памятки для родителей по ранней диагностике, по уходу, питанию, реабилитации больных с онкологическими заболеваниями. Совместно с НПО «Амила» выпущены пособия для родителей о ЗНО у детей. В настоящее время специалистами НЦПДХ разработан Атлас по ранней диагностике онкологических заболеваний у детей. Совместно с Общественным фондом «Научно медицинское общество» проведен Форум «Верить и жить» с участием детских онкологов, офтальмологов, педиатров, НПО, пациентских организаций по ранней диагностике и современным методам лечения ретинобластомы.

Меры по реализации:

- обучение специалистов (врачей онкологов/гематологов, лаборантов) по вопросам диагностики онкологических и гематологических заболеваний у детей;

- актуализировать алгоритмы и маршруты пациентов по нозологиям и/или группам нозологий и стандарты операционных процедур по гематологическим и онкологическим заболеваниям в соответствии с международными стандартами;
- сотрудничество с немецким Регистром доноров гемопоэтических стволовых клеток, пересмотр электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ);
- разработка КП по гаплоидентичной трансплантации и аллогенной неродственной трансплантации костного мозга у детей;
- организация круглых столов, встреч с родителями пациентов, общественностью с целью повышения грамотности населения, онконастороженности и решения проблем по развитию детской онкологической и гематологической службы.

Задача 1.1.2. Совершенствование диагностики и лечения врожденных пороков сердца у детей

За последние годы увеличивается потенциал работы отделения кардиохирургии НЦПДХ. Так, в 2014 г. пролечено в отделении кардиохирургии 314 больных, в 2015 г. – 448 больных, в 2016 г. - 629 больных, в 2017 г. – 684 больных, 2018 г. - 646 больных получили лечение. Хирургическая активность за последние 5 года в среднем составила 85,9%. Всего операций в отделении кардиохирургии в 2018 г. проведено – 668, из них: на открытом сердце – 224; эндоваскулярных – 444.

1) Практические внедрения кардиохирургического отделения:
 стентирование при коарктации аорты (КоА);
 рентгеноваскулярная окклюзия мозговых артерий при мальформации.

2) Научно-организационная работа:

- проведен мастер-класс «Диагностика и хирургическая коррекция сложных врожденных пороков сердца» с участием специалистов из НЦПДХ и Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии (г. Киев, Украина). В рамках мастер-класса прооперировано 5 детей, проконсультировано – 35 детей;
- участие в круглом столе «Проблемы детской кардиохирургии» в ННКИЦ г. Нур-Султан;

3) Организационно-методическая работа:

- кураторская работа в Актюбинской области;
- проведение телеконсультаций- 28;
- вылетов по сан. авиации – 8.

Меры по реализации:

- мониторинг охвата и качества пренатальной диагностики ВПС по РК;
- выезды бригад специалистов в регионы для своевременной диагностики детей с ВПС;
- повышение квалификации врачебного персонала по диагностике ВПР;
- проведение мастер-классов с участием зарубежных специалистов с целью повышения квалификации по диагностике сложных ВПС;
- развитие высокотехнологичных медицинских услуг при коррекции ВПС.

Задача 1.1.3. Совершенствование системы оказания помощи детям с редкими (орфанными) заболеваниями

НЦПДХ является республиканским координатором по редким (орфанным) заболеваниям у детей. Принимает активное участие в реализации Дорожной карты и разработке нормативно-правовых актов по редким заболеваниям.

На настоящий момент разработаны алгоритмы диагностики и лечения детей с редкими заболеваниями (мукополисахаридоз, болезнь Гоше, муковисцидоз). В регионах началась организация катamnестических кабинетов для детей с редкими заболеваниями. Получены данные по открытым катamnестическим кабинетам в 11 регионах и планируется дополнительно открытие 14 кабинетов.

Разработана учебная программа (6-ти дневный обучающий модуль) для врачей педиатров и ВОП, профильных специалистов, региональных координаторов «По актуальным вопросам диагностики и лечения редких заболеваний».

Разработана учебная программа (6-ти дневный обучающий модуль) для врачей - лаборантов по вопросам бактериологической диагностики. Начато обучение специалистов (из средств местного бюджета) медицинских организаций ПМСП, многопрофильных стационаров, региональных координаторов по ранней диагностике, динамическому наблюдению в период проведения ферментозаместительной терапии и диспансеризации больных с редкими заболеваниями.

Казахстанская ассоциация муковисцидоза ОО «Дети-инвалиды, больные муковисцидозом», Всемирная организация по муковисцидозу «Cystic Fibrosis Worldwide» (CFW), Министерство здравоохранения РК и Научный центр педиатрии и детской хирургии провели в 2018 году обучающий модуль для специалистов педиатрической службы. Обучено 120 специалистов.

Также, в 2018 году в рамках Дорожной карты по внедрению новых стандартов диагностики и лечения редких болезней у детей в Республике Казахстан на 2017-2019 гг. в Научном центре педиатрии и детской хирургии прошел тренинг по теме «Упражнения и методы очистки дыхательных путей при муковисцидозе» с участием специалистов из Великобритании (Cystic Fibrosis Worldwide).

Назначены региональные координаторы по редким (орфанным) заболеваниям с определением их функциональных обязанностей.

В 2018 году пересмотрен КП по Муковисцидозу, по болезни Гоше протокол утвержден в декабре 2016 г.

В апреле 2017 г. в Копенгагене на Форуме экспертов по болезни Гоше Казахстан вошел в список 47 стран, которые проводят патогенетическую терапию детям при болезни Гоше.

В марте 2017 г. Казахстан вошел в Европейский регистр по исследованию программы Индукции иммунной толерантности (ИИТ) ингибиторных форм гемофилии у детей.

На базе НЦПДХ с 01.03.2017г. функционирует Общественный Совет с участием специалистов и НПО по реализации Дорожных карт по детской онкологии/гематологии и редким заболеваниям.

В 2018 году разработан проект Положения о Центре муковисцидоза.

По информационной разъяснительной работе специалистами НЦПДХ подготовлен информационный буклет для больных детей и их родителей по болезни Гоше и мукополисахаридозу. При поддержке ассоциации больных гемофилией и спонсоров выпущено пособие для родителей детей, больных гемофилией.

Меры по реализации:

- внесение изменений, дополнений в имеющиеся нормативно-правовые акты РК;
- обеспечить раннюю диагностику муковисцидоза (исследования мутации гена CFTR, проведения потовой пробы);
- продолжить обучение региональных специалистов лабораторного дела по вопросам бактериологического исследования, а также внедрить лабораторные методы исследования по первичной диагностике лизосомальных заболеваний и контролю ферментозаместительной терапии (ФЗТ);
- разработать и утвердить методические рекомендации для врачей медицинских организаций ПМСП по ранней диагностике, лечению, динамическому наблюдению и диспансеризации больных с редкими заболеваниями;
- заключить регионам договора с НЦПДХ и НЦАГиП для проведения первичной диагностики и контроля терапии редких заболеваний.

Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения

Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности

Задача 2.1.1. Развитие кадрового потенциала

В современных условиях перехода на рыночные отношения наиболее важными факторами конкурентоспособности являются не финансовые ресурсы, а человеческие ресурсы, то есть люди, их профессиональные и личностные качества, их трудовая дисциплина и стремление к достижению поставленных целей, их знания и навыки, творческие и новаторские способности. Сегодня вновь подтверждается популярная формула прошлого столетия «кадры решают все», которая и для нашего времени не утратила своей актуальности. Персонал является одним из важнейших ресурсов организации, необходимых для реализации всех ее целей и задач. Сотрудники – главное достояние организации, которое надо сохранять, развивать и использовать для успеха в конкурентной борьбе.

Управление персоналом или менеджмент персонала - целенаправленная деятельность руководящего состава организации, специалистов подразделений системы управления персоналом, включая разработку концепции и стратегий кадровой политики, принципов и методов управления персоналом.

Основной целью системы по работе управления персоналом является рациональное формирование, использование и развитие трудовых и творческих способностей работников для достижения поставленных целей организации и удовлетворения личных потребностей ее членов.

Цель - повышение эффективности управления кадровыми ресурсами отрасли, обеспечивающими предоставление качественных услуг.

Основные функции кадровой службы:

- кадровое делопроизводство: планирование, найм, отбор, ведение личных дел, база данных, учет рабочего времени, увольнение, резерв кадров, воинский учет, рабочие правила и др.;
- обучение и развитие: планирование и организация, адаптация и планирование карьеры, программы мотивации, психологическая и социальная поддержка;
- оплата и стимулирование труда работников: штатное расписание, структура оплаты, льготы, компенсации, медицинское страхование, пенсионное обеспечение, условия командирования, условия оплаты премирования, техника безопасности, аттестация рабочих мест;
- коммуникации: внутренние связи, информационно-справочное обеспечение, праздники, спорт, отдых, досуг.

Стратегическое управление человеческими ресурсами будет осуществляться согласно корпоративной политике управления человеческими ресурсами организации.

Меры по реализации:

- совершенствование планирования потребности в человеческих ресурсах;
- совершенствование системы мотивации и дифференцированной оплаты труда;
- дальнейшее развитие механизмов нематериальной мотивации в виде предоставления возможности обучения за счет работодателя, обеспечения непрерывного карьерного и профессионального роста, поддержания благоприятной корпоративной культуры, безопасности и удобства рабочих мест;
- совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников;
- обеспечение обратной связи с сотрудниками в виде анкетирования удовлетворенности работой, условиями труда;
- проведение тренингов по необходимым темам корпоративного управления человеческим ресурсами;
- внедрение программы по управлению человеческими ресурсами, усовершенствование работы кадровой службы, повышение квалификации с использованием современных программ работников кадровой службы.

Задача 2.1.2. Развитие научной деятельности

Развитие научно-исследовательской деятельности является одной из важнейших направлений деятельности Центра. Большое внимание будет уделено подготовке научных кадров по менеджменту научных исследований, созданию соответствующей инфраструктуры и коммерциализации научных проектов. Важными показателями конкурентоспособности деятельности Центра будут количество публикаций в международных рецензируемых изданиях, количество цитирований, количество международных и отечественных грантов, Актов внедрения.

Наряду с развитием научно-исследовательской деятельности важное значение имеет роль Этического комитета Центра, выполняющего контролируемую функцию данных исследований. Ежегодно Центром проводятся научно-практические конференции с международным участием, раз в 4 года проводятся выездные конференции в регионах.

Центр издает научно-практический журнал «Педиатрия и детская хирургия», входящий в перечень ВАК, где постоянно публикуются не только сотрудники Центра, но и специалисты из регионов.

Меры по реализации:

- внедрение международных принципов надлежащей клинической практики (GCP);
- активное партнерство с фармацевтическими компаниями в части исследовательских работ в педиатрической практике;
- партнерство с контрактной исследовательской компанией;
- внедрение эффективного менеджмента научной деятельности;
- активное участие в научных программах, грантах, проводимых Министерством науки и образования, научными фондами, инвестиционными фондами;
- привлечение бюджетных и внебюджетных средств на научно-исследовательскую деятельность.

Цель 2.2. Повышение качества образовательных услуг

Ведущие специалисты Центра, а также врачи с многолетним практическим опытом в педиатрии оказывают педагогическую деятельность в сфере подготовки кадров для педиатрической службы, что является основой развития системы непрерывного профессионального образования.

Использование сотрудниками НЦПДХ инновационных методов лечения различных заболеваний повышает качество образовательных программ для врачей из регионов. Наряду с теорией обучающиеся курсанты имеют возможность получать практические навыки.

Выездные обучающие курсы проводятся специалистами НЦПДХ в регионах согласно календарному графику, где кроме образовательной деятельности оказывается консультативно-практическая помощь для тяжелых пациентов, хирургические операции детям с тяжелой врожденной и приобретенной патологией.

Развитие образовательной и научной деятельности на базе НЦПДХ формирует научно-преподавательский состав в одном лице, что повышает профессиональный уровень врача как: «клинициста-ученого-преподавателя», так и уровень образовательных программ для региональных врачей, слушателей резидентуры.

Помимо преподавательской деятельности НЦПДХ проводит большую методическую работу в части выпуска монографий, методических рекомендаций, пособий для врачей, а также информационных листовок, буклетов – для пациентов и их родителей.

Также, в НЦПДХ проводятся курсы по сестринскому постдипломному образованию, имеется симуляционный класс для демонстрации практических навыков.

Меры по реализации:

- профессиональное развитие специалистов, преподающих на курсах повышения квалификации, переподготовки, семинарах, мастер-классах (проведение обучения по последним технологиям методологии преподавания);
- постоянный анализ и планирование Центром образовательных мероприятий (календарный план мастер-классов, курсов переподготовки) для педиатров, врачей общей практики;
- дальнейшее развитие сестринского постдипломного образования;
- дополнительное оснащение симуляционного класса;
- по бюджету, выделенному МЗ РК, привлечение иностранных специалистов с обязательным обучением кадров Центра и региональных специалистов;
- обучение специалистов Центра в ведущих международных клиниках;
- развитие менторства с привлечением ведущих зарубежных специалистов;
- развитие партнерства с работодателями по трудоустройству выпускников резидентуры;
- улучшение материально-технического обеспечения учебного процесса;
- усовершенствование процесса контроля и анализа качества образовательной деятельности.

Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие

Цель 3.1. Повышение доходной части

Эффективный больничный менеджмент является важным условием для развития передовой модели оказания медицинской помощи. Целью является создание гибкой операционной системы управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы.

Планируется увеличение доли коммерческих медицинских услуг (пересмотр прейскуранта цен на медицинские услуги, дополнительно введение медицинских услуг, ранее не учтенных). Расширение спектра услуг клинко-диагностического отделения за счет привлечения дополнительных детских узких специалистов (эндокринолог, ортопед-травматолог, нейрохирург, аллерголог-иммунолог и др.).

В 2019 году открыто стационарное платное отделение на 6 коек за счет слияния соматического отделения и отделения кардиоревматологии. В 2020 году территориально расширена площадь консультативно-диагностического отделения, оказывающего платные медицинские услуги. Привлекаются инвестиции из других различных источников: договоры с медицинскими организациями на оказание лабораторно-диагностических исследований, страховыми компаниями и медицинскими ассистансами на рынке добровольного медицинского страхования, договоры с частными медицинскими центрами, развитие медицинского туризма со странами ближнего зарубежья, научные гранты.

За предыдущие 2018 г. (30 260 000 тенге), 2019 г. (56 718 000 тенге), 2020 г. наблюдается увеличение заключения договоров с компаниями на проведение образовательных семинаров, курсов переподготовки специалистов на платной основе с

выездом в регионы, в 2020 году образовательные семинары проводились в электронном формате дистанционно.

Для внедрения стратегических инвестиционных проектов будут привлекаться дополнительные финансовые средства и активы через лизинговые системы приобретения медицинской техники.

В целях увеличения потока пациентов за счет направления на лечение из других клиник будут развиваться партнерские отношения с медицинскими организациями, как государственного сектора, так и частного сектора здравоохранения. Развитие партнерства с другими МО РК для оказания комплексной медицинской помощи их пациентам, является важной частью стратегии и поможет привлечь пациентов.

Увеличение доходов Центра за счет роста количества пациентов, направленных из других МО, привлечения дополнительных инвестиций, осуществление оказываемых медицинских и образовательных услуг является важной частью позитивного имиджа НЦПДХ при проведении PR Центра через ключевых сотрудников НЦПДХ через медиа-каналы, СМИ, работу с НПО.

Продолжение внедрения единых медицинских информационных систем:

1. С 2020 года на базе АО «НЦПДХ» внедрена работа в Медицинской информационной системе (МИС) Damumed, имеющей интеграцию с информационными системами МЗ РК.
 2. С 2019 года внедрена работа Информационной системы Documentolog, имеющей интеграцию с официальными структурами РК. Преимущество данной системы: вся входящая и исходящая информация передается посредством Documentolog в электронном формате. Служебная документация для внутреннего пользования также ведется в электронном формате.
 3. В 2021 году внедряется лабораторная информационная система (ЛИС), имеющая интеграцию с МИС Damumed.
 4. В 2021 году запланировано внедрение PACS в рамках благотворительного проекта с Всемирным Банком.
 5. Внедрена работа популяционного госпитального регистра пациентов с онкологическими и гематологическими заболеваниями.
 6. Ведется подготовительная работа по внедрению и заполнению St.Jude-CARES Регистра Глобального Альянса детских онкологов и гематологов ЕвРАДО.
- Call-center в клинко-диагностическом отделении с записью телефонных разговоров для контроля качества обслуживания и обратной связи с пациентами и т.д.;
 - контроль качества обслуживания стационарных и амбулаторных пациентов посредством электронного анкетирования медицинского персонала Центра на планшете;

С целью защиты от внешних атак планируется установление и внедрение в работу двухуровневой защиты серверов. Будет продолжено развитие телемедицины для оказания консультативной медицинской помощи в регионах с целью улучшения доступности ВТМУ.

В 2019 году АО «НЦПДХ» прошел Национальную аккредитацию.

Меры по реализации:

- внедрение МИС, электронного документооборота, администрирования отделения управления персоналом, все электронные системы будут интегрированы с электронными системами МЗ РК;
- расширение спектра платных медицинских услуг за счет увеличения договоров с МО на консультативно-диагностические услуги, более тесного сотрудничества со страховыми компаниями, работы платного стационарного отделения;
- участие в научных грантах, увеличение образовательных семинаров, мастер-классов на платной основе, дополнительная аккредитация образовательной деятельности по специальности: «онкология и гематология детская», «неонатология», «детская кардиоревматология», «детская гастроэнтерология», «детская пульмонология» для обучения резидентов данной специальности;
- разработка и внедрение новых ВТМУ (СИАХТ);
- разработка клинических протоколов, на их основе МЭТов;
- взаимодействие с регионами с целью улучшения доступности ВТМУ и увеличения доли пациентов из регионов;
- развитие медицинского туризма по оказанию ВТМУ для стран ближнего и дальнего зарубежья;
- в мае 2021 года подписан Меморандум сотрудничества с клиникой Охматдет (Киев, Украина);
- выбран стратегический партнер - Университетская клиника «Мотол» (г. Прага, Чехия) по всем педиатрическим направлениям, в том числе и по детской онкологии/гематологии, кардиохирургии, неонатологии, хирургии новорожденных.

3.4. Стратегическое направление 4. Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования

Цель 4.1. Участие в развитии здравоохранения, медицинского образования страны

НЦПДХ будет строить свою работу, понимая, что его деятельность должна и будет вносить значимый вклад в развитие соответствующих сфер здравоохранения, медицинского и фармацевтического образования страны.

НЦПДХ будет строить свою работу с учетом внедрения новых подходов в организации резидентуры и докторантуры. Работа НЦПДХ должна оказать существенное влияние на повышение качества оказания медицинской помощи населению и, соответственно, на улучшение показателей здоровья.

НЦПДХ будет активно участвовать в совершенствовании нормативно-правовой базы по стратегическим вопросам развития медицинских учреждений.

НЦПДХ продолжит играть лидирующую роль в сфере науки, клинической практики, а также их интеграции и разработке предложений по требуемым нормативно-правовым документам для принятия на национальном уровне.

Вклад в укрепление сотрудничества национальной системы здравоохранения с другими заинтересованными международными и билатеральными организациями, организациями образования, науки и здравоохранения, ведущими академическими и научными специалистами других стран, будет находиться в фокусе внимания международной деятельности НЦПДХ.

С целью укрепления позиций и признания казахстанского медицинского и фармацевтического образования в мире, повышения его имиджа и узнаваемости, НЦПДХ продолжит совершенствование системы обеспечения качества, в том числе посредством процедур институциональной и специализированной аккредитации, участия в академических рейтингах вузов и образовательных программ, проводимых признанными национальными и зарубежными/международными агентствами.

Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования

Стратегические направления уполномоченного органа

Стратегическое направление 1.	Стратегическое направление 2.
Укрепление здоровья населения	Повышение эффективности системы здравоохранения



Стратегические направления АО «НЦПДХ»

Стратегическое направление 1.	Стратегическое направление 2.	Стратегическое направление 3.	Стратегическое направление 4.
Пациентоориентированность.	Интегрированная академическая система здравоохранения.	Эффективное управление и устойчивое развитие.	Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования
Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной помощи НЦПДХ	Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности	Цель 3.1. Повышение доходной части	Цель 4.1. Участие в развитии здравоохранения, медицинского образования страны



Бюджетные программы

013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения»
006 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием»
Иные ресурсы (платные образовательные услуги)
Иные ресурсы (платные медицинские услуги).
067 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»

Результаты SWOT-анализа

<p style="text-align: center;">STRENGTHS – сильные стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Географически удобное и экологически чистое расположение НЦПДХ 2. Репутация 3. Наличие институциональной аккредитации, аккредитации на научную деятельность 4. Для прозрачности и развития работы Центра имеется Совет директоров 5. Финансирование за счет республиканского бюджета 6. Увеличения дополнительного дохода за счет платных услуг, развития медицинского туризма и выполнения госзаказа в качестве соисполнителя 7. Высокая категорийность врачей и среднего мед. персонала 8. Внедрение инновационных технологий, расширение ВТМУ 9. Использование малозатратных форм медицинской помощи путем делегирования некоторых функции врачей медицинским сестрам 10. Центр является базой кафедры детских болезней КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова 11. Стационар дневного пребывания для детей с онкологическими заболеваниями 12. Меморандумы о партнерстве с многими ведущими педиатрическими центрами <p style="text-align: center;">OPPURTUNITIES – возможности</p>	<p style="text-align: center;">WEAKNESSES – слабые стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи. 2. Недостаточность площади для развития и модернизации клиники. <p style="text-align: center;">THREATS - угрозы</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение открытых отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии 2. Укрепление пациенториентированной модели медицинской помощи 3. Развитие службы трансплантации костного мозга 4. Повышения качества оказания медицинских услуг 5. Дальнейшее совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала 6. Развитие ВТМУ по 4 профилям 7. 100 % охват МИС 8. Проведение зарубежных мастер-классов, внедрение инновационных методов лечения и диагностики 9. Увеличение прикладных научных исследований в рамках бюджетной программы 013 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отток населения в связи с расширением медицинских организаций, оказывающих ГОБМП, из числа частных медицинских организаций, а также уезжающих на лечение за рубеж. 2. Рост острых инфекционных вирусных заболеваний, что создает риск приостановления госпитализации детей и закрытия отделения/ий с проведением комплекса ограничительных и режимных противоэпидемических мероприятий. 3. Отток молодых кадров в связи с большой нагрузкой, а также переездом в другую страну на новое место работы
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Возможные риски

В ходе своей деятельности АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Наименование цели Стратегического плана	Риск	Механизмы и меры минимизации последствий
1	2	3
Пациентоориентированность	Социально-экономические риски	Активное взаимодействие с местными органами управления здравоохранения (мониторинг, выездные семинары, телеконференции, телеконсультации)
	Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью: диагностические, лечебные, медикаментозные.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Регулярный контроль заместителя председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности за работой всех структурных подразделений НЦПДХ. 2. Ежедневные встречи, беседы с родителями пациентов в стационаре и в консультативно-диагностическом отделении. 3. Постоянный мониторинг социальных сетей на наличие информации от пациентов с размещением своевременного и релевантного ответа. 4. Работа с НПО и общественными фондами в рамках тесного сотрудничества по оказанию качественной медицинской помощи детям. 5. Работа внутреннего аудита по контролю качества диагностики и лечения в НЦПДХ. 6. Анализ звонков на телефон Доверия. 7. Ежемесячное анкетирование пациентов/родителей. 8. Еженедельный анализ жалоб и предложений от родителей.

	Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников: взаимодействие с пациентами, инфицированными корью, гепатитами «В», «С», ВИЧ и другими инфекционными агентами (туберкулез, бактериальные, вирусные, грибковыми и др. инфекции).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прием пациентов и их родителей согласно перечня необходимых медицинских документов и анализов. 2. Соблюдение техники безопасности на рабочем месте с применением средств индивидуальной защиты, соблюдением правил и норм санитарно-эпидемиологической безопасности и своевременной вакцинацией.
Эффективное управление и устойчивое развитие	Экологические риски, связанные с сейсмоопасной, селеопасной зоной в г. Алматы, риском землетрясения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Соблюдение техники безопасности. 2. Учения на случай чрезвычайных ситуаций (далее - ЧС) при землетрясениях, наводнениях, селях (сейсмотренировки). Проводится обучение персонала по отработке действий при ЧС. Созданы группы быстрого реагирования, системы оповещения. Созданы 7 формирований: спасательная группа, пожарная, группа мед. сестер, группа общественного порядка, группа выдачи СИЗ (инвентарь), группа ПХР (определяет уровень отравления, загрязнения), группа связи и оповещения.
	Риск террористического акта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создана комиссия по антитеррористической защите НЦПДХ. Разработан типовой паспорт. 2. Соблюдение пропускного и внутриобъектового режима, контроль охранной деятельности и системы видеонаблюдения, разработан плана оперативных мероприятий по предотвращению терактов и действий при угрозе их совершения. Осуществление комплекса мероприятий.
	Финансовые риски	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пересмотр клинических протоколов, МЭТов по СМП и ВТМУ. 2. Увеличение платных услуг, 3. Развитие медицинского туризма.
Интегрированная	Снижение грантового финан-	Активное участие в инвестиционных проектах по науке от

академическая система здравоохранения	сирования научных исследований, ухудшение или прекращение связей с партнерами.	организаций различных форм собственности, активная коммерциализация результатов научно-исследовательских проектов.
	Отток кадров	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствование механизмов мотивации для профессионального роста сотрудников (материальной, обучение, тренинги и т.д.). 2. Обеспечение непрерывного профессионального развития специалистов НЦПДХ как внутри страны, так и за рубежом, организация обучающих семинаров с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

Раздел 5. Стратегические направления и целевые индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственные	Факт 2019 г.	План по годам				
						2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность										
Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной помощи НЦПиДХ										
1.	Доля обоснованных жалоб от общего количества жалоб	%	Результаты расследования по обращениям КООЗ	Председатель правления	0	0	0	0	0	0
2.	Больничная летальность (не более)	%	Отчет по клинике	Председатель правления	1,2	1,2	2,2	1,1	1,05	1,0
3.	Средний уровень удовлетворенности пациентов НЦ	%	Результаты анкетирования	Председатель правления	91,2	89,0	90,0	91,0	92,0	93,0
4.	Проведение первичной оценки на соответствие стандартам JCI	Ед	Отчет	Председатель правления	-	-	1	-	-	-
5.	Внедрение стандартов международной аккредитации JCI (сертификат JCI)	Ед	Отчет	Председатель правления	-	-	-	1	-	-
Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения										
Цель 2.1 Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности										
6.	Доля доходов от научной деятельности в общем объеме бюджета	%	Отчет отдела финансов	Зам. председателя правления по стратегическим и финансово-экономическим вопросам	0,56	0,55	0	0,65	0,70	0,75

7.	Доля расходов на научную деятельность от общего объема бюджета	%	Отчет отдела финансов	Зам. председателя правления по стратегическим и финансово-экономическим вопросам	0,74	0,74	0,03	-	-	-
8.	Количество клинических исследований реализуемых в НИЦ	Ед	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	-	-	-	2	3	3
	в т.ч. международных мультицентровых исследований	Ед	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	-	-	-	2	2	2
9.	Отношение количества научных статей, опубликованных в течение последних пяти лет в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science к общему числу производственного персонала	соотношение	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	1:18	1:20	1:18	1:16	1:14	1:13
10.	Средний уровень цитируемости научных статей, опубликованных в течение последних пяти лет в международных рейтинговых журналах, индексируемых Web of Science или Scopus	ед.	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	-	-	Не менее 0,7	Не менее 0,8	Не менее 0,9	Не менее 1,0
11.	Средний индекс Хирша производственного персонала по базе Web of Science, либо Scopus.	Ед.	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	0,07	0,06	0,07	0,08	0,09	0,3

12.	Общее количество научно-исследовательских проектов	Кол-во	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научной, клинической и инновационной деятельности	1	1	0	2	2	2
13.	Количество совместных научных проектов с зарубежными партнерами	Кол-во	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научной, клинической и инновационной деятельности	-	-	-	1	1	1
14.	Доля производственного персонала вовлеченного в научно-исследовательскую деятельность	%	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научной, клинической и инновационной деятельности	-	-	7	9	11	14

Цель 2.2 Повышение качества образовательных услуг

15.	Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую оценку с первого раза	%	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Председатель правления	100	91,0	94,0	-	-	-
16.	Доля производственного персонала до 45 лет, владеющего английским языком (TOEFL – 525, IELTS – 5,5, НЦТ - 75)	%	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Зам. председателя правления по научной, клинической и инновационной деятельности	-	1,5	2,6	32,0	35,0	40,0
17.	Доля производственного персонала НЦ, работающих в КазНМУ (имеющих контракт с КазНМУ им Асфендиярова в качестве ППС)	%	Отчет отдела науки и постдипломного образования	Председатель правления	-	-	20,0	25,0	30,0	35,0

Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие**Цель 3.1 Повышение доходной части**

18.	Ежегодное увеличение чистой прибыли по итогам финансового года	Коэффициент	План развития	Председатель правления	-	-	0,09	1,07	1,07	1,07
19.	Ежегодное увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг	Коэффициент	Отчет	Зам. председателя правления по стратегическим и финансово-экономическим вопросам	-	-	0,55	1,07	1,07	1,07
20.	Доля цифровизации ключевых процессов	%	Отчет	Зам. председателя правления по стратегическим и финансово-экономическим вопросам	40,0	60,0	80,0	100,0	100,0	100,0

Стратегическое направление 4. Вклад в развитие национального контекста здоровья и образования**Цель 4.1 Участие в развитии здравоохранения, медицинского образования страны**

21.	Доля иностранных граждан в общем контингенте граждан, получивших медицинские услуги в стационаре	%	Отчет по клинике	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности.	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05
22.	Доля населения г. Алматы в общем контингенте населения, получивших медицинские услуги в стационаре	%	Отчет по клинике	Зам. председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности	16,6	Не более 20,0	Не более 20,0	Не более 20,0	Не более 20,0	Не более 20,0

7. РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. изм.	Факт 2019 года	План (годы)				
				2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые							
Стратегическое направление 1. Пациентоориентированность Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи и показателей стационарной помощи НЦШнДХ Стратегическое направление 3. Эффективное управление и устойчивое развитие Цель 3.1. Повышение доходной части								
1	БП 067	тыс. тен	4 272 691,0	4 202 394,0	5 414 800,2	5 414 800,2	5 414 800,2	5 414 800,2
2	Платные медицинские услуги	тыс. тен	181 620,0	122 842	150 000	155 000	158 000	160 000
	Итого:		4 454 311,0	4 325 236,0	5 564 800,2	5 569 800,0	5 572 800,2	5 574 800,2
Стратегическое направление 2. Интегрированная академическая система здравоохранения Цель 2.1. Улучшение продуктивности и повышение качества научно-исследовательской деятельности								
1	БП 131 «Обеспечение базового финансирования субъектов научной и (или) научно-технической деятельности»	тыс. тен	22 721,0	27 549,4	25 135,0	25 577,0	25 577,0	25 577,0
2	БП 006 «Подготовка специалистов с послевузовским медицинским образованием»	тыс. тен	22 562,0	14 950,83	4 689,12	0	0	0
3	БП 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения»	тыс. тен	15 200,0	0	0	0	0	0
4	БП 005 мастер класс (привлечение зарубежных специалистов)	тыс. тен	17 366,0	0	0	0	0	0
5	Иные программы: платные образовательные программы	тыс. тен	56 718,0	51 976,0	60 000	65 000	70 000	75 000
6	Услуги в рамках мероприятия борьбы с коронавирусам COVID-19	тыс. тен	0	58 772,0	61 060,8	0	0	0
7	Программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в РК (ПЦФ)	тыс. тен	0	0	24 020,8	24 020,8	24 020,8	0

	Итого:		134 567,0	153 248,23	174 905,72	114 597,8	119 597,8	100 577,0
	ВСЕГО:		4 588 878,0	4 478 484,2	5 739 705,92	5 684 397,8	5 692 398,0	5 675 377,2