



Утверждено решением
Наблюдательного Совета
РГП на ПХВ «Национальный
координационный центр экстренной
медицины» МЗ РК
от «1» декабря 2022 года



**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ
РГП на ПХВ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ» МЗ РК
НА 2022-2026 ГОДЫ**

г. Астана, 2022 год



Содержание

Раздел 1. Миссия, видение	3
Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками.....	3
2.1. Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе в форме медицинской авиации.....	3
А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности	3
В) Анализ основных проблем	6
С) Управление рисками.....	7
2.2. Стратегическое направление 2: Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров	8
А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности	8
В) Анализ основных проблем	11
С) Управление рисками.....	13
2.3. Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации.....	14
В) Анализ основных проблем	14
А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности	14
С) Управление рисками.....	17
2.4. Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала.....	18
А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности	18
В) Анализ основных проблем	21
С) Управление рисками.....	21
Раздел 3. Приоритетные направления.....	22
3.1. Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе в форме медицинской авиации.....	22
3.2. Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров.....	24
3.3. Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации.....	26
3.4. Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала.....	28
Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования с Планом развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2024 годы	32
Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы	33
Раздел 6. Ресурсы	37



Раздел 1. Миссия, видение

Миссия: Оказание экстренной медицинской помощи путем улучшения ее качества и доступности для населения Республики Казахстан.

Видение: Эффективный кластер службы экстренной медицинской помощи, основанный на пациент-ориентированном подходе, постоянном развитии, повышении качества и безопасности пациентов, внедрении национальных и международных стандартов с применением образовательного компонента.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

2.1. Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе в форме медицинской авиации

А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

В целях успешной координации деятельности медицинских организаций по оказанию экстренной медицинской помощи по линии медицинской авиации, постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2012 года № 1724 было создано РГП на ПХВ «Республиканский центр санитарной авиации» МЗ РК. В дальнейшем постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 января 2019 года № 12 Центр был переименован в РГП на ПХВ «Национальный координационный центр экстренной медицины» МЗ РК.

Целью НКЦЭМ является оказание экстренной медицинской помощи в форме медицинской авиации населению Республики Казахстан и координация деятельности скорой медицинской помощи и приемных отделений стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь.

Порядок оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации, определен приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (далее – Правила) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713). В соответствии с Правилами, использование воздушного транспорта с целью оказания медицинской помощи оказывается, как самостоятельно, так и на основании заключенных договоров между НКЦЭМ и эксплуатантами воздушных судов.

В рамках реализации 68-шага Плана нации «100 конкретных шагов» в соответствии с лучшими мировыми практиками регулирования отрасли в 2019 году создано АО «Авиационная администрация Казахстана», со 100%-ным участием государства, основной функцией которого является технический



контроль и надзор в области безопасности полетов и авиационной безопасности.

В настоящее время ААК определен список авиакомпаний Республики Казахстан, состоящий из 53 организаций. Среди них лишь 17 авиакомпаний имеют Свидетельство на право выполнения авиационных работ по линии медицинской авиации, то есть имеют допуск к полетам для оказания медицинской помощи населению и проведения санитарных мероприятий на территории Республики Казахстан.

Ввиду отсутствия собственного авиатранспорта у НКЦЭМ, транспортировка пациентов с использованием воздушных судов осуществляется на договорной основе с авиакомпаниями.

В настоящее время заключены договоры закупа авиационных услуг по линии медицинской авиации с 8 из 17 авиакомпаний, имеющих Свидетельство, что составляет 47%: ТОО «АК Орлан-2000», ТОО «АК АЭРО», АО «East Wing», ТОО «АК Навигатор», ТОО «Тараз Жаңа Әлем», АО «Казавиаспас», ТОО АК «Азия Континенталь Авиалайнс», ТОО «DALA AIR».

Стоит отметить, что согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2016 года № 72 «Об определении единого оператора по предоставлению вертолетных услуг» единым оператором по предоставлению вертолетных услуг государственным органам и организациям, финансируемым за счет бюджетных средств определено АО «Казавиаспас» (в соответствии с подпунктом 60-1) статьи 13 Закона Республики Казахстан от 15 июля 2010 года «Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации» (далее – Закон).

Помимо относительно оснащенных аэропортов в областных центрах и городах республиканского значения в Казахстане сохранилось незначительное количество вертолетных площадок, в основном, не соответствующих установленным для них авиационным нормам.

Согласно Правилам использования воздушного пространства РК, утвержденных постановлением Правительства от 12 мая 2011 года № 506 и Правилам производства полетов в гражданской авиации РК от 28 июля 2017 года № 509 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15852) полеты вертолетов в ночное время и в условиях ограниченной видимости возможно осуществлять только с площадок, оснащенных соответствующим светосигнальным и другим оборудованием. На данный момент выполнение взлетов/посадок в ночное время и в сложных метеоусловиях возможно только в специально оснащенных базовых аэропортах областных центров, городах Астана, Алматы, Балхаш, Жезказган и Семей.

В условиях неразвитой сети круглосуточных и всепогодных вертолетных площадок спектр применения вертолетной техники существенно сокращается, возможности экстренного и оперативного реагирования при решении



ведомственных, социальных и корпоративных задач ограничиваются. Кроме того, отсутствие соответствующей наземной инфраструктуры также снижает безопасность полетов и в дневное время при простых метеоусловиях.

Отсутствие вертолетных площадок вблизи отдаленных населенных пунктов, медицинских учреждений, магистральных автодорог, потенциально опасных объектов по линии правопорядка и ЧС делает невозможным своевременное и безопасное для авиации необходимое реагирование. Вследствие инфраструктурных ограничений, несмотря на постоянную потребность, заявки на полеты в ночное время и при сложных метеорологических условиях не принимаются авиакомпаниями.

В своей деятельности НКЦЭМ использует воздушные суда: специализированные вертолеты ЕС-145 казахстанской сборки АО «Казавиаспас» и самолеты нескольких других частных отечественных авиакомпаний. В необходимых случаях, для доставки граждан РК из других стран, по установленным показаниям, используются самолеты зарубежных авиакомпаний соответствующие нормам ИКАО.

С 2021 года стали привлекаться новые воздушные суда, такие как: самолеты Pilatus PC-12 и L-410, специализированные вертолеты H-145.

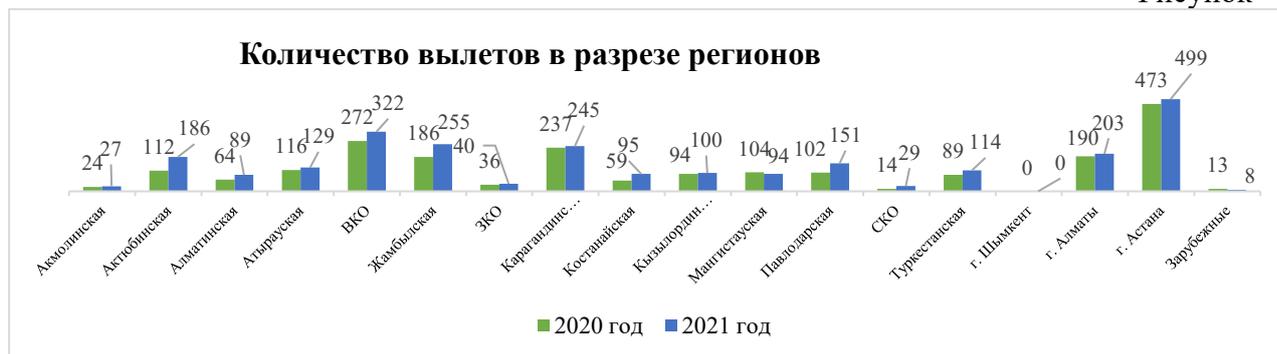
Так, в 2021 году привлечено 37 единиц воздушных судов – 24 самолета (Як-40 – 2, Ан-24 – 2, Ан-2 – 17, Pilatus PC-12 – 1, L-410 – 2) и 13 вертолетов (ЕС-145). В 2020 году заключены договора с 8 авиакомпаниями и привлечено 33 единицы воздушных судов – 20 самолетов (Як-40 – 3, Ан-24 – 1, Ан-2 – 16) и 13 вертолетов (ЕС-145).

Рисунок – 1



В НКЦЭМ за 2021 год для оказания медицинских услуг поступило 3 163 заявки, выполнено 2 586 вылетов, из них вертолетами – 670, самолетами – 1 916 (в том числе 38 вылетов выполнено воздушными судами регулярных рейсов гражданской авиации), мобильными бригадами медицинской авиации оказана медицинская помощь 3 950 пациентам, выполнено 4 960 медицинских услуг. За 2020 год для оказания медицинских услуг выполнено 2185 вылетов, МБМА оказана медицинская помощь 3833 пациентам, выполнено 4637 медицинских услуг.

Рисунок – 2



Количество оказанных НКЦЭМ медицинских услуг за 2020 и 2021 гг.

Медицинские услуги МА	2020 год	2021 год	Отклонения, абс. (%)
Количество услуг, в том числе:	4622	4960	323 (7%)
- кол-во транспортированных:	2445 (13 зарубежных)	2615 (8 зарубежных)	165 (6,7%)
- транспортировка донорских органов:	2	4	2 (100%)
- кол-во проконсультированных:	263	254	12 (-4,5%)
- кол-во прооперированных:	165	176	11 (6,7%)
- ДМУ:	1749	1915	166 (9,5%)

Выполнено 4 вылета из г. Астана для транспортировки специалистов по изъятию донорских органов (сердце, печень, обеих почек и глазного яблока). В 2020 году было выполнено 2 транспортировки донорских органов.

Рисунок - 3



В) Анализ основных проблем

1. Низкая доля укомплектованности медицинским модулем ВС. На сегодняшний день, из трех вариантов возможного оснащения (стационарное оснащение авиатранспорта, мобильное оснащение и смешанное оснащение), используется только 2 вариант, что обуславливает следующие риски:

- риск износа;
- рост погрешностей;
- частая замена комплектующих запчастей;
- выход из строя аккумуляторных батарей.



2. Слаборазвитая аэродромная инфраструктура для оказания медицинской авиацией должного объема неотложной помощи: Отсутствие вертолетных площадок вблизи отдаленных населенных пунктов и на территории областных больниц и крупных многопрофильных центров в городах республиканского значения и столицы. Неразвитая авиационная инфраструктура затрудняет оперативное реагирование при наступлении экстренных и ЧС.

3. Монополизация рынка по предоставлению вертолетных услуг государственным органам и организациям, финансируемым за счет бюджетных средств. Положения Закона способствуют ограничению конкуренции в сфере предоставления вертолетных услуг, поскольку предоставляют указанному единому оператору особый статус и преимущества, например, по предоставлению вертолетных услуг государственным органам и бюджетным организациям, которыми не обладают иные субъекты. Кроме того, данные нормы влекут возможность получения вертолетных услуг на безальтернативной основе только у определенного Правительством оператора, т.е. АО «Казавиаспас». В условиях недостающего АО «Казавиаспас» количества исправных воздушных судов, существующий парк не обеспечивает потребностей НКЦЭМ в авиационных услугах посредством использования вертолетной техники для предоставления экстренной медицинской помощи населению ряда областей республики. Дефицит составляет до 7 вертолетов.

4. Использование устаревших ВС. Несмотря на приоритетное использование новых ВС, все же имеет место быть использование устаревших воздушных судов типа Як-40, Ан-2 со средним сроком службы более 40 лет.

5. Отсутствие на борту ряда воздушных судов трекерно-навигационной системы. Отследить маршрут полета ВС, включая полетное время, по тем или иным направлениям является невозможным ввиду отсутствия на борту трекерно-навигационной системы. Это включает в себя риски, связанные с возможным искажением фактического полетного времени.

С) Управление рисками

Наименование возможного риска	Мероприятия по управлению рисками, реализуемые при условии наступления риска
Внешние риски	
Рост численности лиц, нуждающихся в оказании услуг медицинской авиации, вызванный внешними факторами (ухудшение здоровья населения, текущей ситуации экономики особого периода и др.);	Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости выделения средств на дополнительный объем оказания экстренной помощи или перераспределение бюджетных средств.
Внутренние риски	
Риск авиапроисшествий с санитарным транспортом	Внесение предложений и разработка требований по повышению безопасности



	полетов и пациентов, что может быть обеспечено путем приобретения современных воздушных судов и медицинского оборудования для нужд службы медицинской авиации, а также обучением медицинского персонала оказанию медицинской помощи на основе международных стандартов. Принятие мер по устранению репутационных рисков (работа со СМИ, общественностью)
--	---

2.2. Стратегическое направление 2: Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров

А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

В рамках новой концепции развития СМП проведена централизация – объединенная служба СМП, в структуру которой входят областные (*городские*) станции СМП, районные отделения СМП и отделения медицинской авиации. Данная норма позволяет обеспечить единое юридическое управление службой СМП, единый контроль и аудит за работой медицинского оборудования, централизованное обеспечение медицинским оборудованием и лекарственными препаратами, единая автоматизированная система управления вызовами на областном уровне, а также обучение медицинских работников СМП всех уровней.

Служба СМП в Республике Казахстан представлена 18 самостоятельными станциями, 130 городскими подстанциями и 285 районными отделениями.

С 2018 года в соответствии с приказом МЗ РК от 3 ноября 2017 года № 811 «Об определении номенклатуры дополнительных знаков и надписи, наносимых на автомобильные транспортные средства скорой медицинской помощи в Республике Казахстан», все санитарные автотранспорты СМП страны приводятся к унифицированному единому республиканскому стандарту: окрашиваются в лимонный цвет с нанесением светоотражающих элементов лилового цвета, усилены сигнальные звуки сирен. За 2021 год проведен редизайн – 100% санитарного автотранспорта (2020 г. – 97%).

Внедрена система GPS-навигации санитарного автотранспорта СМП, что позволяет обеспечить эффективное использование санитарного автотранспорта. Показатель оснащенности GPS-навигации за 2021 год по Республике Казахстан составил 100%, что на 5 % выше показателя 2020 года.

В 2019 году был внедрен принцип «Удержание звонка», где при жизнеугрожающих состояниях пациента до приезда бригады СМП диспетчер по приему вызова в программе АСУ вызовами создает дополнительную консультативную карту с фиксацией номера основной карты и проводит



консультирование вызывающего по телефону при следующих неотложных состояниях:

- | | |
|---|--|
| ✓ остановке сердечной деятельности; | ✓ остром нарушении мозгового кровообращения; |
| ✓ дыхательной недостаточности; | ✓ гипертоническом кризе; |
| ✓ сердечно сосудистой недостаточности; | ✓ гипо-гипергликемическом состоянии; |
| ✓ попадании в верхний дыхательный путь инородного тела у взрослых, детей и новорожденных; | ✓ потере сознания; |
| ✓ остром коронарном синдроме; | ✓ кровотечениях; |
| | ✓ судорогах; |
| | ✓ домашних родах. |

В 2020 году были разработаны 13 СОПов по работе сотрудников и бригад СМП.

Более того, разработан и утвержден приказ Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 февраля 2021 года № 105 «Об утверждении Правил обучения навыкам оказания скорой медицинской помощи в соответствии с международными стандартами».

С целью мониторинга деятельности областных/городских ССМП разработана Дорожная карта по совершенствованию организации оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496.

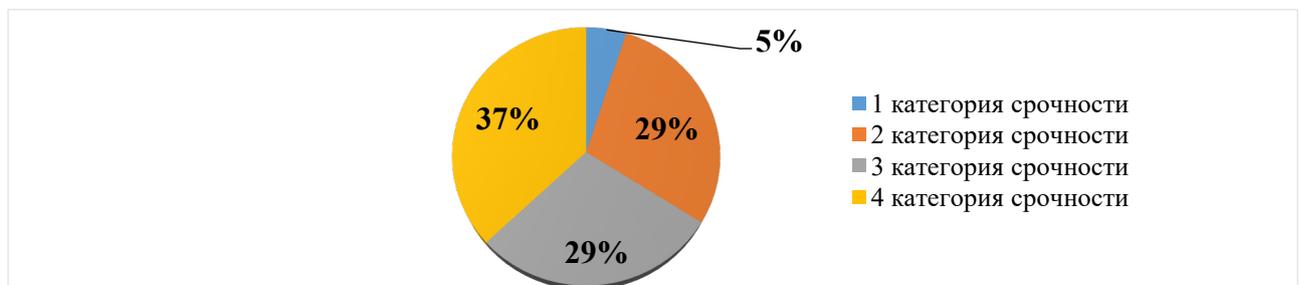
В результате проведенного анализа основных показателей службы СМП по Республике Казахстан за 2021 год, в сравнении с показателями 2020 года, стоит отметить:

- увеличение количества вызовов СМП на 15,1%;
- снижение доли вызовов, обслуженных с опозданием на 1,3%.

Согласно статистическим данным, за 2021 год количество вызовов СМП по РК составило 8 252 281 вызовов, что на 1 079 843 вызова (15,1%) больше количества вызовов 2020 года (7 172 438 вызовов). Из расчета на 1000 населения данный показатель в среднем составил 424 (2020г. – 375).

Рисунок - 4

Структура вызовов в разрезе категорий срочности по республике:



Отмечается снижение количества вызовов, обслуженных с опозданием, на 1,3% (на 47 393 вызова) в сравнении с показателем 2020 года. Так, за 2021



год данный показатель в стране составил 4,3% от общего количества вызовов, что ниже на 1,3% показателя 2020 года (5,6%).

Среднее время обслуживания вызова СМП в 2021 году составляет – 31 мин. (в 2020 году – 30,4 мин.).

В 2020 году приобретено 1167 единиц санитарного автотранспорта за счет республиканского бюджета в рамках первого и второго этапов финансового лизинга, из них 432 (37%) единицы санитарного автотранспорта переданы в сельские отделения СМП. По итогам 2021 года, обеспеченность санитарным автотранспортом по республике составляет 98% (2020г. – 98%), при этом износ составляет – 31%.

Оснащенность станций СМП медицинскими изделиями в соответствии с утвержденным нормативом составила по республике 97%.

Тренерами-инструкторами УТЦ НКЦЭМ ведется обучение сотрудников станций СМП в РК согласно международным стандартам неотложной медицинской помощи. В 2021 году международным стандартам обучено слушателей: BLS – 10 787, ACLS – 9 808, PALS – 9 624, PhTLS – 9 319, Безопасное вождение – 4 991. В 2020: BLS – 11 925, ACLS – 11 752, PALS – 11 406, PhTLS – 11 469, Безопасное вождение – 6 115.

В целях совершенствования деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, приказом МЗ утверждены Правила организации приемных отделений в новом формате, с проведением медицинской сортировки по триаж-системе (красная, желтая и зеленая зона).

В рамках республиканской БП 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» проведено обучение заведующих приемных отделений 18 пилотных МО в университете Башкент Турецкой Республики в период с 26 – 31 марта 2018 года. По завершению стажировки заведующими отделений пилотных организаций повсеместно проведено обучение своего персонала триаж-системе.

Вместе с тем, разработан и утвержден приказ МЗ РК от 5 июня 2019 года № 299 «О некоторых вопросах по реализации пилотного проекта «Совершенствование деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь в Республике Казахстан». Приказом утверждены 30 пилотных организаций областного уровня и дорожная карта по реализации пилотного проекта.

По итогам исполнения мероприятий Дорожной карты НКЦЭМ проведена рейтинговая оценка Управлений здравоохранения регионов на уровне приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь. По состоянию на 1 января 2021 года на уровне приемных отделений проведена оценка по 8 мероприятиям. Исполнение мероприятий Дорожной карты по РК – 59%.



Кроме того, по результатам изучения международного опыта в РК разработан и утвержден приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22493).

В результате внедрения нового формата приемных отделений, сократилось время ожидания экстренной медицинской помощи пациентом. До внедрения время ожидания экстренной медицинской помощи пациентом составляло 39,1 минут. После внедрения:

– пациентам в красной зоне медицинская помощь оказывается незамедлительно;

– пациентам в желтой зоне – до 15 минут;

– пациентам в зеленой зоне – до 30 минут.

За 2021 год по международному стандарту BLS обучено 1 451 врачей (38%) и 2 362 сотрудника среднего медицинского персонала (62%) приемного отделения. ACLS обучено 1 297 врачей (40%) и 1 946 сотрудников среднего медицинского персонала (60%). PALS обучено 1 218 врачей, что составило – 40,4% и 1 796 сотрудников среднего медицинского персонала (59,6%). PHTLS обучено 1 117 врачей приемного отделения, что составило – 37,8% и 1 835 сотрудников среднего медицинского персонала (62,2%). NRP обучено 176 врачей (22%) и 623 сотрудников среднего медицинского персонала (88%). Совместно с ТОО «KazMedConsult» организован мастер-класс по организации работы приемных отделений стационаров по триаж-системе в Акмолинской, Павлодарской, Костанайской, Алматинской, Карагандинской и СКО.

В) Анализ основных проблем

1. Высокая догоспитальная летальность (особенно при БСК, онкологии, травмах и тд.), влияющая на среднюю продолжительность жизни населения.

Сегодня сохраняется высокая догоспитальная летальность при БСК (острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии, легочная эмболия, цереброваскулярные болезни, сердечная недостаточность, фибрилляция и мерцание предсердий, другие формы стенокардии и др.) и в 2021 году при общем количестве вызовов СМП по причине БСК – 1 311 784 вызова, догоспитальная летальность составила 26,6% (за 2020 год общее количество вызовов СМП по причине БСК – 1 248 888 вызовов, догоспитальная летальность составила 26,1%).

2. Недостаточная оснащённость: уровень износа санитарного автотранспорта – 31%.



3. *Отсутствие единой автоматизированной системы управления и мониторинга* для формирования статистической отчетности и движения транспортных средств на уровне НКЦЭМ.

4. *Недостаточное владение навыками оказания неотложной медицинской помощи* (BLS, ACLS, PALS, PHTLS и др.).

5. *Низкий тариф СМП.* Действующий тариф службы СМП не покрывает в полном объеме все расходы и предусматривает значительные риски, связанные со снижением доступности, своевременности и качеством оказания медицинской помощи.

6. *Отсутствие типовых зданий областных и городских станций СМП.* Семь регионов (Акмолинская, Алматинская, Атырауская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, СКО) не имеют типового здания, находятся в приспособленных зданиях. Часть подстанций дислоцируется в арендованных помещениях. Не созданы должные условия для отдыха бригад СМП, хранения лекарственных средств и медицинских изделий. Наиболее актуальным остается вопрос отсутствия в ряде регионов гаражей для санитарного автотранспорта. Во многих регионах с момента постройки здания капитальный ремонт отсутствует, что не позволяет пройти Национальную аккредитацию.

7. *Недостаточный уровень укомплектованности бригадами СМП.* По итогам 2021 года потребность в бригадах составила 38 (Атырауской области – 5, Западно-Казахстанской области – 8, Карагандинской области – 2, Костанайской области – 3, Кызылординской области – 3, Мангистауской области – 3, г. Астана – 13).

8. *На догоспитальном этапе оказания неотложной медицинской помощи отсутствие необходимых профильных отделений/специалистов в формате одной организации.* С данной проблемой сталкиваются бригады СМП в ситуации, когда необходимо госпитализировать пациентов с сочетанной травмой или неопределенной патологией. Длительный процесс определения профильного стационара, приводит к потере времени, что в конечном итоге влияет на эффективность оказания медицинской помощи и увеличивает риск инвалидизации и летального исхода.

9. *Высокая повторная обращаемость пациентов.*

10. *Низкая удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в приемном отделении - 58,8%.*

11. *Приемные отделения стационаров не оснащены соответствующим комплексом медицинского оборудования.* Присутствуют такие проблемы как: износ существующих медицинских изделий, недостаточная оснащенность приемных отделений.

Также присутствуют такие проблемные моменты инфраструктуры, как отсутствие подъездных путей для санитарного автотранспорта, размещение специализированного оборудования, отсутствие вертолетных площадок в медицинских организациях и т.д.



С) Управление рисками

Наименование возможного риска	Мероприятия по управлению рисками, реализуемые при условии наступления риска
Внешние риски	
Рост неудовлетворенности населения качеством и эффективностью данного вида услуг.	Проведение комплекса мероприятий по повышению имиджа службы СМП в СМИ и медиапространстве, усиление информационно-разъяснительной работы
Повышение потребности в экстренной медицинской помощи вследствие ЧС, техногенных и экологических катастроф (бедствий) и пандемии	Принятие комплекса мер, направленных на усиление службы СМП (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.).
Ухудшение глобальной и региональной экономической ситуации	Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости выделения средств на дополнительный объем финансирования приемных отделений или перераспределение бюджетных средств
Внутренние риски	
Отток медицинских кадров в связи с высокой нагрузкой, недостаточными мерами поддержки медицинских работников	Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости выделения средств на дополнительный объем оказания экстренной помощи или перераспределение бюджетных средств (повышение заработной платы, обеспечение жильем и др.).
Недостаточное финансирование на увеличение фонда заработной платы врачей и медсестер, на приобретение медикаментов ГСМ, запасных частей, на сопровождение АСУ вызовами и навигационных систем	Внесение предложений в уполномоченные государственные органы о повышении тарифа СМП и проведение селекторных совещаний с участием ответственных лиц. Эффективное распределение ресурсов при оказании экстренной медицинской помощи.
Низкая заработная плата водителей службы скорой медицинской помощи и младшего медицинского персонала	С учетом специфики работы водителей СМП рассмотреть вопрос о включении водителей и младшего медицинского персонала в перечень должностей по повышению заработной платы работников медицинских организаций на 2022-2025 гг. на 20 % ежегодно. Предусмотреть поэтапное увеличение заработной платы водителей СМП и младшего медицинского персонала.
Быстро изнашиваемая и устаревшая инфраструктура и оборудование	Создание условий для привлечения прямых инвестиций (в т.ч. зарубежных) в данный сектор здравоохранения и развитие ГЧП
Недостаточный уровень внедрения триаж-системы и обучения сотрудников в приемных отделениях стационаров	Дополнительное финансирование для выполнения мероприятий и внедрения триаж-системы. Обеспечение 100% обучением сотрудников приемных отделений в соответствии с



международными стандартами

2.3. Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации

В) Анализ основных проблем

Цифровая модернизация здравоохранения рассматривается в настоящее время как один из основных механизмов модернизации отечественного здравоохранения. В то же время, несмотря на очевидный успех отдельных проектов, массовое внедрение методов цифровизации в повседневную работу большинства учреждений здравоохранения страны остаётся недостаточным.

Основная проблема – отсутствие четко регламентированного механизма финансирования и нормативного обеспечения цифровизации, научно обоснованного алгоритма применения электронных технологий, дефицит технического оснащения и обученных кадров.

Кроме того, существуют инфраструктурные проблемы, включающие доступность, стоимость и качество интернета в отдаленных сельских районах, наличие хорошей компьютерной техники. Несмотря на проведенную работу по оснащению рабочих мест медперсонала компьютерной техникой, во многих организациях продолжают использоваться устаревшие модели компьютеров.

На селе много устаревшей медицинской техники, которая не передает результаты исследований в цифровом формате, либо использует устаревшие технологии обмена данными, которые невозможно использовать с современной компьютерной техникой.

А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

В современном мире служба экстренной медицины вышла на новый уровень. В работе служб применяется новое оборудование, препараты и даже новые методики оказания помощи пациентам. Для успешной реализации данных процессов необходима разработка информационной системы для менеджмента всех этих бизнес-процессов в службе экстренной медицины.

Ведение учета информации о вновь поступивших пациентах и хранение данной информации раньше производилось при помощи бумажных носителей, которые в свою очередь являются ненадежным методом хранения информации. Ведь не исключен факт потери информации или же её редактирования. Также проблемным является момент поиска архивных данных.

Международный опыт показывает, что внедрение информационных систем в целях реализации бизнес-процессов экстренной службы, а также хранения информации, является необходимым атрибутом работы данной службы. Так например, департаменты экстренного реагирования в больницах США (аналог службы экстренной медицины в Казахстане) используют



информационную систему EDIS, которая позволяет не только вести учет пациентов, поступающих в центр экстренной медицины, но также вести контроль над выдачей медицинских средств, содержанием медицинского оборудования, учетом бригад экстренной медицинской помощи, а также является инструментом менеджмента связи между медицинскими учреждениями и сторонними организациями, вовлеченными в процесс оказания экстренной медицинской помощи.

Специфика работы НКЦЭМ предполагает совместную работу экстренных служб и медицинской авиации, поэтому необходимо создание единой системы, которая будет осуществлять все бизнес-процессы служб в едином автоматизированном пространстве. Для функционально правильной работы такой сложной информационной системы необходима разработка уникального автоматизированного алгоритма принятия решений, целью которого будет оптимизация, а также обеспечение прозрачности процесса оказания экстренной помощи посредством медицинской авиации.

На текущий момент подача заявок на транспортировку производится посредством информационной системы с базовым функционалом, которая позволяет заполнять и отправлять заявку от врача-координатора Отделения медицинской авиации региона в Диспетчерскую службу НКЦЭМ. При этом, дополнительные документы, такие как медицинская карта пациента, результаты анализов и прочая необходимая документация отправляется на электронную почту Диспетчерской службы после заполнения заявки на транспортировку.

Связь с авиакомпаниями осуществляется посредством телефонной связи, что в свою очередь не является надежным каналом связи в силу возможности возникновения перебоев телефонной связи, а также отсутствия истории поступления дополнительных данных о пациенте (результаты анализов, предписания и др.). То есть данные о пациенте у каждой задействованной службы появляются в разное время, и информация вносится заново для каждой организации отдельно. Также не исключена вероятность некорректного внесения данных или же их неполнота.

Представляется, что создание и внедрение информационной системы медицинской авиации позволит достичь следующих положительных результатов:

- ✓ уход от бумажного формата документооборота и перевод всех бизнес-процессов в электронный формат;
- ✓ обеспечение налаженных каналов связи между службой медицинской авиации и всеми задействованными организациями (медицинские учреждения, авиакомпании);
- ✓ оптимизация процедур подачи, обработки и анализа заявок в службу медицинской авиации, за счет сокращения времени и упрощения реализации данных процедур;



- ✓ отображение статистической информации в режиме реального времени, с учетом архивирования исторических данных;
- ✓ создание электронной базы данных, содержащей информацию по всем лекарственным средствам и медицинскому оборудованию, с возможностью отслеживания количества остатков и выданных лекарственных средств и медицинского оборудования.

В настоящее время организация, предоставление и оплата дистанционных медицинских услуг регламентирована Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-12 «Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг» (*зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22151*).

Проблемы региональных учреждений здравоохранения заключаются в дефиците врачей-специалистов, медицинского персонала, удаленности городов и сел от медицинских центров и зачастую в неэффективной организации экстренной медицинской помощи населению отдаленных районов. Дистанционный мониторинг позволяет уменьшить частоту использования услуг отделений неотложной помощи, повышает эффективность лечения хронических заболеваний и снижает уровень смертности пациентов.

Проведение дистанционных медицинских услуг обеспечивает ряд преимуществ для пациента и системы здравоохранения:

1. Достижения телекоммуникационных и информационных технологий устраняют необходимость в физическом присутствии специалиста на месте. В обычных условиях нередки ситуации, когда для оказания медицинской помощи персоналу необходимы консультации ведущих опытных специалистов, которые позволяют значительно повысить эффективность лечения и снизить его продолжительность.

2. Современная диагностическая аппаратура позволяет представить результаты медицинских исследований человека в цифровой форме (компьютерные томограммы, электрокардиограммы, рентгеновские снимки и т.д.), а это, в свою очередь позволяет надежно и достоверно передавать данные медицинской диагностики на любые расстояния через Интернет или по электронной почте. На основании полученных данных врачи могут поставить точный диагноз и далее оказать высококвалифицированную медицинскую помощь.

3. Возможность консультирования с коллегами из крупных медицинских центров снимает проблему профессиональной изолированности медицинских работников небольших населенных пунктов.

Согласно рекомендациям ВОЗ-SG 2.6-98, достоинства телемедицины состоят в:

- ✓ мониторинге удаленных пациентов, что уменьшает число дней пребывания в стационаре;



- ✓ снижение потерь времени в системе здравоохранения;
- ✓ преодоление трудностей в диагностике и лечении сложных клинических случаев;
- ✓ возможность диагностики и лечения в местных клиниках при обеспечении универсальности оказываемой медицинской помощи;
- ✓ глобальном распространении профессиональных навыков;
- ✓ улучшении общественного здравоохранения, включая контроль над заболеваемостью;
- ✓ снижении затрат на транспорт как пациентам, так и врачам, снижении затрат на обучение персонала в том числе;
- ✓ организации новых рабочих мест.

С целью развития дистанционных медицинских услуг, повышения качества и эффективности управленческих решений, предотвращения и устранения кризисных и чрезвычайных ситуаций, оперативного анализирования, моделирования, прогнозирования развития ситуаций на базе НКЦЭМ создан Ситуационный Центр.

В период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 специалистами Ситуационного центра НКЦЭМ оказывалась консультационная поддержка медицинских специалистов всех больничных учреждений РК, в которых находятся пациенты с коронавирусной инфекцией COVID-19, а также непрерывный мониторинг состояния тяжелых пациентов, находящихся в отделениях реанимации.

В настоящее время, Ситуационный центр НКЦЭМ представляет круглосуточный мониторинг пациентов в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, находящихся в отделениях реанимации стационаров РК.

С) Управление рисками

Наименование возможного риска	Мероприятия по управлению рисками, реализуемые при условии наступления риска
Внешние риски	
Быстрая амортизация инфраструктуры	Принятие комплекса мер, направленных на усиление материально-технического оснащения. Рассмотрение вариантов создания материально-технической базы для системы ургентной телемедицины, в том числе, в рамках ГЧП.
Внутренние риски	
Дефицит кадровых ресурсов	Создание мотивирующих условий труда для сотрудников Ситуационного Центра. Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости средств на дополнительный объем оказания экстренной



	помощи или перераспределение бюджетных средств (повышение заработной платы, обеспечение жильем и др.).
--	--

2.4. Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала

А) Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

В настоящее время с целью проведения обучения и отработки неотложных состояний для сотрудников службы медицинской авиации, сотрудников скорой и неотложной медицинской помощи, а также лиц, подлежащих обучению международным стандартам оказания неотложной медицинской помощи на базе НКЦЭМ создан Учебно-тренинговый центр. Для организации учебного процесса предусмотрены лекционные аудитории и учебные классы, оснащение имитационным и тренажерным оборудованием.

Основными задачами УТЦ являются:

- организация и осуществление на современном уровне образовательных технологий путем применения новых методов и способов передачи информации в соответствии с требованиями практического здравоохранения и личными потребностями слушателей;

- осуществление комплекса образовательных мероприятий, направленных на развитие, укрепление практических умений на базе имитационных тренажерных комплексов, в том числе электронных, в рамках клинических занятий согласно графикам учебного процесса, самостоятельная работа слушателей для закрепления обучающимся навыкам, этап итоговой аттестации практических навыков и итоговый контроль знаний и навыков;

- непрерывное профессиональное развитие (повышение квалификации и переподготовка) специалистов НКЦЭМ;

- организация и проведение семинаров, конференции, договорных мастер-классов;

- организация и проведение мастер-классов с привлечением международных специалистов и циклов повышения квалификации и переподготовки по республиканской бюджетной программе 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения»;

- разработка на основе обобщения образовательного, методического, информационного отечественного и зарубежного опыта рекомендаций, пособия, инструкций в целях совершенствования системы непрерывного профессионального образования;

- создание учебно-методического обеспечения процесса подготовки слушателей, формирование алгоритмов выполнения различных медицинских



манипуляций, развитие клинического мышления, выработка навыков междисциплинарной работы, развитие навыков работы в команде, решение ситуационных задач.

Функциями УТЦ являются:

1. Организационное, учебно-методическое, научно-информационное обеспечение учебного процесса по освоению образовательных программ, новых компетенций, знаний и навыков.

2. Обеспечение условий для обучения на тренажерах, симуляторах, манекенах, в том числе электронных практическим умениям, приобретению практических навыков для проведения лечебно-диагностических процедур и манипуляции, обусловленных программами обучения.

3. Закрепление и проверка у слушателей умений, обеспечивающих решение профессиональных и медицинских задач, алгоритма деятельности.

4. Организация обучения кадров за рубежом, привлечение специалистов из - за рубежа.

5. Итоговая проверка у обучающихся качества знаний и практических навыков, предусмотренных образовательных программами.

6. Систематическое повышение профессиональной компетенции сотрудников УТЦ и преподавателей (совместителей), участвующих в учебном процессе на базе НКЦЭМ.

За период с 2017 года по апрель 2022 года, УТЦ обучено 21 170 слушателей по программам:

№	Название учебной программы	Количество слушателей
1	BLS	4 783
2	ACLS	2 164
3	PALS	1 466
4	PhTLS	1 663
5	Комплексный семинар-тренинг «BLS, ACLS, PALS, PhTLS»	1 061
6	Безопасное вождение. Безопасное вождение в сложных условиях	3 725
7	Госпитальный триаж пациентов	60
8	Обеспечение внутрикостного доступа устройством BIG	34
9	Диспетчерская служба в скорой медицинской помощи	5
10	Первая помощь	5
11	Физиология полета и транспортировка пациентов	99

Вместе с тем, проведены мастер-классы для определения текущего статуса и внешней оценки организации работы приемных отделений стационаров РК по триаж-системе, обучено – 493 медицинских работника; по неотложным состояниям в акушерстве на догоспитальном этапе, обучено – 5 612 медицинских работников областных/городских станций СМП.

В ноябре 2020 года УТЦ НКЦЭМ получил Свидетельство об Институциональной аккредитации, выданное Независимым агентством по обеспечению качества в образовании IQAA IA-D №005 от 09 ноября 2020 года, сроком на 3 года.



Преимущества Институциональной аккредитации:

1. Развитие имиджа и укрепление конкурентных позиций на Казахском рынке образовательных услуг.
2. Подтверждение международного статуса центра, гарантий высокого качества образования и услуг, соответствие международным требованиям.
3. Расширение возможностей сотрудничества с другими университетами в образовательном пространстве.
4. Повышение доверия основных заинтересованных сторон (потенциальных заказчиков, слушателей и общественности) к результативности и эффективности образовательных программ.
5. Повышение степени доверия со стороны представителей надзорных органов.
6. Получение экспертного заключения, включающего сильные и слабые стороны, и рекомендации по каждому стандарту для совершенствования образовательных программ.
7. Профессиональная помощь со стороны IQAA в совершенствовании программ, внедрении инноваций, служащих повышению конкурентоспособности центра на рынке образовательных услуг.
8. Вовлечение инструкторского состава в работу по обеспечению качества.

Ежегодно НКЦЭМ направляет в IQAA отчет по рекомендациям внешней экспертной группы (постаккредитационный мониторинг) в рамках Институциональной Аккредитации.

НКЦЭМ заинтересовано в развитии и профессиональном росте своих работников, в связи с чем поддерживает непрерывное образование и повышение квалификации как на внутренней, так и на внешней (в т.ч. международной) основе.

В целях оценки соответствия установленным квалификационным требованиям принимаемых на работу работников разработан единый квалификационный справочник требований к сотрудникам и справочник категорий НКЦЭМ.

В ноябре 2020 года НКЦЭМ аккредитован на соответствие требованиям Национальных стандартов качества в системе здравоохранения. Подтверждена I квалификационная категория.

В 2020 году проведена оценка знаний среди административно-управленческого персонала.

В целях обеспечения роста данного показателя, в тесном сотрудничестве с руководителями подразделений проводится регулярный мониторинг прохождения плана обучения по повышению квалификации и оценке знаний.



В) Анализ основных проблем

Высокая конкурентная среда на рынке образовательных услуг.

Проблемы некачественного образования связаны с наличием на рынке образовательных услуг негосударственных организаций, реализующие программы дополнительного образования. Деятельность данных организаций не контролируется уполномоченным органом и не соблюдаются требования, регламентируемые Приказом Вице-министра здравоохранения А. Гиният № 105 от 25 февраля 2021 года «Об утверждении Правил обучения навыкам оказания скорой медицинской помощи в соответствии с международными стандартами»:

– отсутствуют сертифицированные инструктора/тренера по обучению международным стандартам в Международных Аккредитованных Ассоциациях в соответствии с учебными программами и учебными планами в области здравоохранения.

– отсутствуют симуляционные кабинеты, оснащенные учебно-наглядными пособиями, приспособлениями для практических занятий по дисциплине и минимальным перечнем медицинских изделий и симуляционного оборудования.

– обучение проводится в группах с количеством слушателей свыше 12 человек.

На глобальном уровне данная проблема приводит к снижению уровня квалификации, практических навыков у специалистов, оказывающих экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни и здоровью пострадавшим.

В период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 выезд в регионы был ограничен, в связи с чем произошло резкое снижение количества обученных специалистов.

В настоящее время в организации имеет место текучесть кадров среди административно-управленческого персонала. Отсутствует мотивационная программа для улучшения трудоспособности сотрудников, а также привлечения квалифицированных специалистов и их удержания на основе принципов доступности, постепенности, осязаемости, своевременности, комплексности.

С) Управление рисками

Наименование возможного риска	Мероприятия по управлению рисками, реализуемые при условии наступления риска
Внешние риски	
Ухудшение эпидемиологической ситуации в мире	Разработка мероприятий по созданию возможных онлайн-курсов
Снижение кадрового потенциала в связи с	Реализация кадровой политики



ростом текучести кадров	
Отсутствием системы кадрового резерва	Повышение качества условий труда для работников
Недостаточный темп развития компетенции работников	Развитие системы обучения, развития и наставничества работников
Внутренние риски	
Неэффективное развитие и использование человеческих ресурсов	Изучение международного опыта и трансфер технологий, знаний и лучших практик через интенсивное сотрудничество с международными партнерами
Недостаточный темп роста материально-технической базы	Обеспечение материально-технической базы

Раздел 3. Приоритетные направления

3.1. Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе в форме медицинской авиации.

Цель 1.1. Повышение доступности современности и безопасности оказания услуг медицинской авиации населению РК

В приоритете развития медицинской авиации основным направлением является оказание авиационных услуг с применением новых воздушных судов, укрепление материально-технической базы (улучшение технического состояния, обновление авиапарка) и работа по совершенствованию аэродромной инфраструктуры службы медицинской авиации, а именно: расширение зоны обслуживания, увеличение количества взлётно-посадочных полос, заправочных станций и т.д.

В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи, все медицинские сотрудники НКЦЭМ, а также специалисты, привлекаемые для консультаций, должны владеть всеми стандартами оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с международной практикой (BLS, ACLS, PhTLS и др.).

Также, одним из приоритетных направлений медицинской авиации является создание собственного Авиационного подразделения на базе новой Больницы НКЦЭМ. Основные мероприятия по созданию Авиационного подразделения:

- приобретение авиационной техники (1 этап – 3 (+1) самолета по международным полетам, 6 (+1) самолетов – по межрегиональным полетам);
- создание собственной аэродромной базы (система обеспечения ГСМ, специальная аэродромная техника) и сервисного технического центра;
- регистрация и сертификация авиационной техники;
- создание штата сотрудников для эксплуатации и обслуживания воздушных судов;
- укомплектование летным и техническим составом;



– организация дежурства экипажей ВС и МБМА в аэропортах/на месте дислокации ВС;

– внедрение системы обучения (аккредитации).

Учитывая отсутствие детской кардиохирургической службы в Западно-Казахстанской, Мангистауской, Атырауской областях планируется открытие представительства в г. Актобе. Представительство будет обеспечивать взаимодействие с указанными регионами и транспортировку детей с врожденными пороками сердца в ГКП на ПХВ «Актюбинский медицинский центр» с соответствующими бригадами и оснащенным санитарным автотранспортом.

Меры по реализации:

- 1) Пересмотр нормативно-правовой базы, в том числе, межведомственных нормативно-правовых актов (МВД, МЗ и др.);
- 2) Обучение МБМА и привлекаемых специалистов практическим навыкам оказания неотложной медицинской помощи;
- 3) Укрепление материально-технической базы службы МА;
- 4) Продолжение работы по совершенствованию аэродромной инфраструктуры в регионах;
- 5) Выход в конкурентную среду авиационных услуг;
- 6) Дальнейшее обновление авиапарка МВЛ самолетами с учетом мирового и местного опыта эксплуатации;
- 7) Создание развитой сети вертолетных площадок, преимущественно размещаемых вблизи районных центров.

Цель 1.2. Реализация проекта многопрофильной больницы НКЦЭМ

В рамках реализации национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» (Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725) по строительству многопрофильных больниц в городах республики на основании меморандума, заключенного между АО «Фонд Национального благосостояния «Самрук-Қазына» и МЗ РК от 17 июля 2020 года в данный момент ведется строительство многопрофильной больницы РГП на ПХВ «Национальный координационный центр экстренной медицины» МЗ РК в г. Астана (далее – Больница НКЦЭМ).

Больница НКЦЭМ будет представлять из себя комплекс с современной клинической базой на 200 коек, включающей в себя 8 клинических центров по 21 профилю, с круглосуточным стационаром, дневным стационаром на 10 коек, консультативно-диагностическим центром на 50 посещений в смену, ситуационно-аналитическим центром для мониторинга, контроля и прогнозирования экстренной медицинской ситуации по регионам Республики Казахстан и г. Астана и учебно-клиническим компонентом.



Объект расположен в районе «Есиль» на пересечении проспекта Туран и ул. Хусейн бен Талал, площадь здания составляет 55 000 кв.м., площадь участка – 12 га с наличием собственной вертолетной площадки с ангаром для стоянки вертолета.

С открытием Больницы НКЦЭМ для проведения ДМУ и очных консультаций и (или) операций на местах с транспортировкой квалифицированного профильного специалиста будут привлекаться штатные сотрудники, что позволит сэкономить денежные средства.

В свою очередь, наличие собственного оснащенного современным медицинским оборудованием (КТ, МРТ, ангио-, рентген- и УЗИ-аппараты) стационара с квалифицированными специалистами значительно упростит и ускорит процедуру госпитализации пациентов, транспортированных по линии медицинской авиации.

Открытие больницы скорой медицинской помощи в г. Астана даст дополнительную возможность для получения квалифицированной и специализированной помощи населению, так как будет осуществляться оказание ургентной помощи жителям и гостям быстрорастущей столицы.

Следует отметить, что на базе новой Больницы НКЦЭМ планируется создание Национального центра по реанимации (АНА, ERC, NAEMT); Республиканского Центра (Института) Анестезиологии-реаниматологии; Центра терапии боли (острой и хронической) (Pain management) под УЗИ-контролем, ангиографии; Септических центров, респираторной терапии, политравмы, акушерской патологии.

Меры по реализации:

- 1) Проведение анализа и планирование объемов оказания медицинской помощи (в разрезе отделений), в том числе с определением потоков финансирования и движения пациентов (в соответствии с НПА МЗ РК);
- 2) Проработка вопросов условий заключения договоров по оплате медицинских услуг и с поставщиками услуг;
- 3) Проработка вопросов получения разрешительных документов к открытию многопрофильной больницы НКЦЭМ;
- 4) Привлечение кадров и набор специалистов согласно штатному расписанию.

3.2. Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров.

Цель 2.1. Повышение качества оказания скорой медицинской помощи

Будет продолжена работа по повышению эффективности и рационального распределения ресурсов путем перераспределения нагрузки между СМП и ПМСП с упором на усиление профилактической работы системы здравоохранения.



Помимо обязательного контингента (лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с законодательством РК) будет обучаться рекомендуемый контингент (лица, работающие в социальных службах, в местах большого скопления людей, такие как ЦОНЫ, торговые центры и др.).

Также будет повсеместно внедрена единая информационная система для формирования статистической отчетности и мониторинга санитарного автотранспорта на уровне НКЦЭМ.

В 2022 году в сентябре проведена спартакиада бригад СМП с международным участием и в дальнейшем планируется проведение спартакиады СМП ежегодно.

В 2023 году планируется проведение Конференции «Скорая медицинская помощь – 2022» и третьего съезда Сообщества «Международная негосударственная некоммерческая организация «Евразийское сообщество экстренной медицины» с участием МЗ РК, экспертами международных и республиканских медицинских организаций.

Меры по реализации:

1) Мониторинг дорожной карты по совершенствованию организации оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496;

2) Обучение всего медицинского персонала СМП регионов РК навыкам оказания неотложной медицинской помощи согласно международным стандартам;

3) Усовершенствование нормативно-правовой базы службы СМП, в том числе, в части улучшения материально-технического оснащения, внедрения единой координации и структурного управления пунктами оказания СМП (городские, сельские станции);

4) Создание единой информационной системы для формирования статистической отчетности и мониторинга санитарного автотранспорта;

5) 100% открытие отделений скорой медицинской помощи (IV категория вызовов) в организациях ПМСП с прикрепленным населением от 20 000 и выше;

6) Закуп санитарного автотранспорта СМП;

7) 100% оснащение медицинскими изделиями;

8) 100% укомплектование бригадами СМП.

Цель 2.2. Соблюдение стандарта оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров РК

Продолжить работу по реструктуризации приемных покоев экстренных стационаров РК с соблюдением следующих условий:

✓ Проведение сортировки пациентов не по профилю (хирургические, терапевтические, травматологические, гинекологические и др.), а по тяжести состояния;



- ✓ Оказание неотложной помощи по широкому спектру профилей состояний за счет территориальной целостности отделений;
- ✓ Обеспечение круглосуточной доступности диагностики экстренных патологических состояний;
- ✓ Обеспечение готовности к качественной работе при массовом поступлении пациентов в случае чрезвычайной ситуации.

Меры по реализации:

Согласно утвержденной дорожной карты по совершенствованию организации оказания СМП в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496 будет выполнен ряд мероприятий для скорой и неотложной медицинской помощи на уровне приемного отделения медицинских организаций, оказывающих круглосуточную стационарную помощь:

- проведение мониторинга работы приёмных отделений на основе медицинской сортировки по триаж-системе в стационарах;
- проведение мониторинга обеспеченности приемных отделений стационаров лекарственными средствами и медицинскими изделиями;
- обучение сотрудников приемных отделений стационаров триаж-системе и международным стандартам обучения BLS, ACLS, PALS, PhTLS, NRP;

Повсеместно, будет осуществлены выезды в регионы с целью мониторинга внедрения триаж-системы в приемных отделениях стационаров РК.

3.3. Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации

Цель 3.1. Развитие ситуационного центра и повышение качества дистанционных медицинских услуг

В целях внедрения Национальной телемедицинской сети предусмотрены следующие меры по реализации: разработка концепции технического проекта, перераспределение финансирования на услуги телемедицины, актуализация НПА, закуп и установка оборудования, а также заключение договоров на консультационные услуги, перераспределение средств из республиканского бюджета с учетом изменения формата телемедицинских услуг, закуп и установка оборудования, обучение координаторов и врачей регионов работе с оборудованием, стандартам оказания услуг.

Основными направлениями развития телемедицины станут:

- Создание единой сети телемедицины путем разработки и внедрения информационной системы;
- Создание телемедицинской системы динамического наблюдения.

Ожидаемые результаты создания единого Центра ургентной телемедицины на базе НКЦЭМ:



- повышение доступности экстренной медицинской помощи гражданам независимо от социального положения и места жительства;
- обеспечение достоверности анализа ситуации и выработки управленческих решений при возникновении экстренных ситуаций/ состояний, угрожающих жизни и здоровью пациента;
- осуществление мониторинга состояния здоровья экстренных пациентов отдаленных районов.

Меры по реализации:

Согласование и утверждение следующих нормативно-правовых документов:

- 1) Проект «Республиканская сеть телемедицины»;
- 2) Внесение изменений об urgentной (мобильной) телемедицины в Положение о деятельности телемедицинских центров, утвержденное приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 августа 2007 года № 471;
- 3) Разработка приказа по внедрению пилотных проектов по urgentной (мобильной) телемедицине в Павлодарской и Кызылординской областях.

Вместе с тем для реализации внедрения urgentной телемедицины в Республике Казахстан НКЦЭМ будут рассмотрены следующие модели финансирования:

- 1) Заключение долгосрочного договора на аренду телемедицинского оборудования, обеспечение связи и интеграции с существующими e-системами. Поставщик телемедицинских услуг в соответствии с договором аренды предоставляет НКЦЭМ комплекс телемедицинского оборудования и обеспечивает сервисное обслуживание оборудования;
- 2) Заключение долгосрочного договора на сервисное обслуживание телемедицинского оборудования с существующими e-системами. Поставщик телемедицинских услуг в соответствии с договором сервисного обслуживания предоставляет НКЦЭМ комплекс телемедицинского оборудования и обеспечивает сервисное обслуживание оборудования за абонентскую плату;
- 3) ГЧП.

Цель 3.2. Модернизация IT-инфраструктуры

Целью создания ИС медицинской авиации является обеспечение эффективного регулирования внешних и внутренних процессов службы медицинской авиации, осуществления подачи и обработки заявок на транспортировку пациентов, транспортировку донорских органов, транспортировку врачей-специалистов с целью выездных операций, а также автоматизация каналов взаимодействия с привлеченными службами (авиакомпаниями, медицинские учреждения).

Представляется, что создание данной ИС позволит достичь следующих положительных результатов:



- уход от бумажного формата документооборота и перевод всех бизнес-процессов в электронный формат;
- обеспечение налаженных каналов связи между службой медицинской авиации и всеми задействованными организациями (медицинские учреждения, авиакомпанияи);
- оптимизация процедур подачи, обработки и анализа заявок в службу медицинской авиации, за счет сокращения времени и упрощения реализации данных процедур;
- отображение статистической информации в режиме реального времени, с учетом архивирования исторических данных;
- создание электронной базы данных, содержащей информацию по всем лекарственным средствам и медицинскому оборудованию, с возможностью отслеживания количества остатков и выданных лекарственных средств и медицинского оборудования.

ИС СМП решит следующие задачи:

- Произвольный поиск по различным критериям, просмотр и отображение вызовов СМП по всем подключенным серверам РК, в том числе получение выборок вызовов.
- Выполнение стандартных отчетов, оперируя данными по всей РК.
- Функция визуализации Республиканской инфографики (быстрое построение графиков и диаграмм распределения вызовов по возрасту, диагнозам, поводу и т.д.).
- Функция целостности контроля загружаемых данных от региональных серверов.

Подсистема отчетности Республиканского уровня характеризуется быстрым откликом интерфейса, высокой скоростью выполнения отчетов, адекватными требованиями к серверному и клиентскому аппаратному обеспечению.

3.4. Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала

Цель 4.1. Развитие научно-образовательного направления в деятельности НКЦЭМ

Согласно Приказа Вице-министра здравоохранения А.Гиният № 105 от 25 февраля 2021 года «Об утверждении Правил обучения навыкам оказания скорой медицинской помощи в соответствии с международными стандартами» (далее – Приказ) ***НКЦЭМ является единым оператором по проведению мониторинга и контролю качества полученных знаний в процессе обучения международным стандартам оказания скорой медицинской помощи*** сотрудников областных и городских станций СМП, отделений СМП при организации ПМСП и приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь.



В рамках данной нормы Приказа, НКЦЭМ будет продолжена работа по непрерывному профессиональному обучению международным стандартам сотрудников НКЦЭМ, областных и городских станций СМП, отделений СМП при организации ПМСП и приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь.

Также, в целях контроля качества полученных знаний в процессе обучения международным стандартам оказания скорой медицинской помощи, НКЦЭМ проводит ежеквартальный мониторинг обученных специалистов и трейсера.

Стоит отметить, что в организационной структуре новой Больницы НКЦЭМ будет УНО.

Основной задачей УНО является обеспечение развития научной, инновационной и образовательной деятельности в области здравоохранения, использование передовых научно-исследовательских достижений в процессе подготовки медицинских кадров.

В рамках деятельности УНО осуществляется:

- проведение научных исследований;
- участие в разработке нормативно-правовых актов по вопросам научной, инновационной и образовательной деятельности в области здравоохранения;
- разработка и развитие, на основе полученных научных результатов протоколов диагностики и лечения, а также образовательных программ и учебно-методических материалов;
- проведение тематических научных конференций, повышения квалификации, семинаров, тренингов, мастер-классов и т.д.;
- обнародование полученных научно-исследовательских результатов путем публикаций статей в научных журналах, постановки докладов на научных конференциях.

В целях развития научно-образовательной деятельности НКЦЭМ планируется развитие партнерства по привлечению инвестиций и распространению результатов исследований.

В целях установления партнерских отношений и развития долгосрочного эффективного и взаимовыгодного сотрудничества в области подготовки сертифицированных специалистов по неотложной помощи, для борьбы с сердечными заболеваниями и инсультами в Казахстане планируется заключение договоров/меморандумов с медицинскими организациями, ВУЗ республики и стран зарубежья.

Работа УТЦ НКЦЭМ будет приведена в соответствие с требованиями Институциональной аккредитации. Будут применены подходы по развитию образовательной компетенции и повышению публикационной активности специалистов НКЦЭМ.



Меры по реализации:

- Мониторинг дорожной карты по совершенствованию оказания медицинской помощи при травмах в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 11 марта 2022 года № 178;
- Мониторинг дорожной карты по совершенствованию организации оказания СМП в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496;
- Обеспечение проведения научно-исследовательских, фундаментальных и прикладных работ;
- Обеспечение взаимодействия с научно-исследовательскими институтами и центрами стран зарубежья, международными организациями и ассоциациями по службе экстренной медицинской помощи;
- Развитие процесса маркетинга для расширения платных медицинских услуг;
- Совершенствование процесса управления финансовыми рисками;
- Реализация программ обучения специалистов здравоохранения по приоритетному направлению.

Цель 4.2. Эффективное использование ресурсов и совершенствование, укрепление и развитие кадровых ресурсов

Приоритетным направлением развития человеческих ресурсов в НЦКЭМ является развитие системы наставничества с целью повышения профессионализма, нравственного и трудового воспитания работников; ускорения процесса становления работника, как квалифицированного специалиста на занимаемой им должности; формирования у работника мотивации к достижению высоких результатов и качественному выполнению обязанностей, оказание всесторонней помощи и поддержки в осуществлении текущей повседневной деятельности; формирования у работников морально-нравственных качеств, добросовестности, дисциплинированности, патриотизма, сознательного отношения к выполнению служебных обязанностей, стремления к постоянному достижению высоких результатов в работе.

С учетом лучшего международного опыта, в целях укрепления кадрового потенциала, будут внедряться и развиваться программы по управлению персоналом (HR-менеджмент): процесс привлечения работников, формирования уровней компетенций специалистов, оценка удовлетворенности персонала.

Внимание будет уделено разработке мер социальной поддержки работников с целью привлечения и удержания высококвалифицированного персонала, совершенствование дифференцированной системы оплаты труда (основанной на конечных результатах деятельности), обеспечение научного роста.



Также, большое внимание будет уделяться обеспечению благоприятными условиями труда медицинского и немедицинского персонала (безопасность и эргономичность рабочих мест, пациент-ориентированная штатная численность и расписание согласно международным стандартам и т.д.).

Наряду с подготовкой клинических специалистов будет продолжено обучение немедицинских кадров по таким направлениям, как госпитальное управление, экономика и финансы, управление проектами, маркетинг, HR и т.д.

Меры по реализации:

- Обеспечить подготовку высококвалифицированных специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием по формам обучения, предусмотренными НПА в области здравоохранения;
- Усовершенствовать ресурсную базу путем повышения кадрового потенциала и расширения материально-технической базы;
- Постоянное обучение собственных кадров с последующей оценкой результатов обучения, в том числе с привлечением иностранных специалистов;
- Пройти аккредитацию НКЦЭМ на соответствие стандартам аккредитации в области качества и безопасности для медицинских учреждений (JSI);
- Пройти реаккредитацию НКЦЭМ на соответствие требованиям Национальных стандартов качества в системе здравоохранения.



Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования с Планом развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2024 годы

План развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан			
Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения		Стратегическое направление 2. Повышение пациент-ориентированности системы здравоохранения	
↑		↑	
Цели государственного органа			
Цель 1.2 Улучшение доступности и качества медицинских услуг		Цель 2.1 Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний	
Стратегические направления НКЦЭМ МЗ РК			
↓			
Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе медицинской авиации	Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров	Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации	Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала
Цели НКЦЭМ МЗ РК			
↑		↑	
Цель 1.1. Повышение доступности, современности и безопасности оказания услуг медицинской авиации населению РК	Цель 2.1. Повышение качества оказания скорой медицинской помощи	Цель 3.1. Развитие ситуационного центра и повышение качества дистанционных медицинских услуг	Цель 4.1. Развитие научно-образовательного направления в деятельности НКЦЭМ
Цель 1.2. Реализация проекта многопрофильной больницы НКЦЭМ	Цель 2.2. Соблюдение стандарта оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров РК	Цель 3.2. Модернизация IT-инфраструктуры	Цель 4.2. Эффективное использование ресурсов и совершенствование, укрепление и развитие кадровых ресурсов
↑		↑	
Бюджетные Программы		Внебюджетные средства	
Бюджетная программа 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»		Доход организации от оказания платных услуг	



Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

№	Целевой индикатор	Отв тстве нные	Исто чни к инфор мации	Ед. изм.	Формула расчета	Факт 2021 года	Плановый период				
							2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Стратегическое направление 1. Развитие оказания экстренной медицинской помощи, в том числе медицинской авиации											
<i>Цель 1.1. Повышение доступности, своевременности и безопасности оказания экстренной медицинской помощи в форме медицинской авиации населению РК</i>											
1.	Количество оказанных медицинских услуг	УАи КЭМ	Отчет	Абс.	Абсолютное количество оказанных медицинских услуг	4 960	5 250	5 407	5 569	5 736	5 908
2.	Количество вылетов медицинской авиации	УАи КЭМ	Отчет	Абс.	Абсолютное количество вылетов службы медицинской авиации	2 586	2 263	2 413	2 413	2 413	2 413
3.	Коэффициент летальных случаев при транспортировке на воздушном судне за исключением непредотвратимых (на 1000 транспортируемых пациентов)	УАи КЭМ	Отчет	%	Количество летальных случаев при транспортировке на воздушном судне за исключением непредотвратимых / общее количество транспортированных случаев *1000	0	0,44	0,41	0,41	0,41	0,41
4.	Доля случаев оказания медицинской помощи в форме медицинской авиации в первые 24 часа от общего количества вылетов	УАи КЭМ	Отчет	%	Количество выполненных заявок в первые 24 часа / общее количество выполненных заявок * 100	99	91	91,5	92	92,5	93
<i>Цель 1.2. Реализация проекта многопрофильной больницы НКЦЭМ</i>											
1.	Доля исполнения Дорожной карты по реализации мероприятий в рамках открытия многопрофильной больницы РГП на ПХВ «Национальный	ОСРи М	Информа ция		Количество исполненных мероприятий / общее количество мероприятий * 100	-	24	60	100	-	-



№	Целевой индикатор	Отв тстве нные	Исто чни к инфор мации	Ед. изм.	Формула расчета	Факт 2021 года	Плановый период				
							2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
	координационный центр экстренной медицины» МЗ РК										
Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров											
<i>Цель 2.1. Повышение качества оказания скорой медицинской помощи</i>											
1.	Доля успешной реанимации, выполненной бригадами СМП (в регионах, где проведено обучение инструкторами НКЦЭМ)	УТЦ, УАиК ЭМ	Отчет	%	Количество успешных случаев реанимации, выполненной бригадами СМП (в регионах, где проведено обучение инструкторами НКЦЭМ) / количество случаев реанимации, выполненной бригадами СМП (в регионах, где проведено обучение инструкторами НКЦЭМ) *100	48,5	48,5	49	49,5	50	50,5
<i>Цель 2.2. Соблюдение стандарта оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров РК</i>											
1.	Количество выездов по работе приемных отделений согласно Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в РК	УАиК ЭМ	Отчет	Абс.	Количество выездов в регионы	3	4	5	6	7	8
Стратегическое направление 3. Развитие цифровизации											
<i>Цель 3.1. Развитие ситуационного центра и повышение качества дистанционных медицинских услуг</i>											
1.	Повышение ургентных	УАи	Отчет	Абс.	Абсолютное количество ургентных	1566	1746	1796	1846	1896	1946



Стратегия развития на 2022-2026 годы

№	Целевой индикатор	Отв тстве нные	Исто чни к инфор мации	Ед. изм.	Формула расчета	Факт 2021 года	Плановый период				
							2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
	дистанционных медицинских услуг	КЭМ, СЦ			дистанционных медицинских услуг						
<i>Цель 3.2. Модернизация IT-инфраструктуры</i>											
1.	Уровень перехода в цифровой режим работы НКЦЭМ	УИТ, ОЭПи А	Отчет	%	Доля рабочих процессов НКЦЭМ, переведенных в цифровой режим работы	0	0	30	60	90	100
Стратегическое направление 4. Развитие научно-образовательной деятельности и укрепление кадрового потенциала											
<i>Цель 4.1. Развитие научно-образовательного направления в деятельности НКЦЭМ</i>											
1.	Количество курсов обучения (BLS, ACLS, PALS, PhTLS, другие семинары-тренинги и мастер-классы)	УТЦ	Отчет	Абс.	Абсолютное число проведенных семинаров-тренингов, мастер-классов и др.	2 434	1 890	1 985	2 084	2 188	2 297
2.	Доля ДТП с участием санитарного автотранспорта среди обученного контингента инструкторами НКЦЭМ	УТЦ	Отчет	%	Количество обученного контингента водителей инструкторами НКЦЭМ, совершивших ДТП, с участием медицинского транспорта / общее количество обученного контингента водителей инструкторами НКЦЭМ * 100	0,3	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1
3.	Повышение уровня владения навыками оказания неотложной медицинской помощи (BLS) в соответствии с международными стандартами сотрудниками СМП	УТЦ	Отчет	%	Доля сотрудников СМП, обученных стандарту BLS к общей потребности в обучении по данному стандарту (по РК)	85,3	96	96,5	97	97,5	98
<i>Цель 4.2. Эффективное использование ресурсов и совершенствование, укрепление и развитие кадровых ресурсов</i>											



Стратегия развития на 2022-2026 годы

№	Целевой индикатор	Отв тстве нные	Исто чн к инфор мации	Ед. изм.	Формула расчета	Факт 2021 года	Плановый период				
							2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
1.	Снижение текучести кадров (медицинский персонал)	ОЧР	Отчет	%	Количество медицинского персонала, уволившегося по причинам, относимым непосредственно к текучести (по собственному желанию, за нарушение трудовой дисциплины) / общее количество медицинского персонала*100	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
2.	Повышение доли сотрудников НКЦЭМ, прошедших повышения квалификации	ОЧР	Отчет	%	Количество сотрудников, прошедших повышение квалификации / общее количество сотрудников*100	47	48	49	50	51	52



Раздел 6. Ресурсы

Ресурсы	Ед. изм.	Факт 2021 года	Плановый период				
			2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год
Цель 1.1.: Повышение доступности, своевременности и безопасности оказания экстренной медицинской помощи в форме медицинской авиации населению РК							
Финансовые	тыс. тенге	9 576 807	10 531 218	11 492 218	11 526 465	11 456 122	11 456 122
В том числе,							
Бюджетная программа 067		9 576 807	10 531 218	11 492 218	11 526 465	11 456 122	11 456 122



Расшифровка аббревиатур:

НКЦЭМ – РГП на ПХВ «Национальный координационный центр экстренной медицины» Министерства здравоохранения

Республики Казахстан

ААК – АО «Авиационная администрация Казахстана»

МБМА – Мобильная бригада медицинской авиации

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

РК – Республика Казахстан

ДМУ – Дистанционные медицинские услуги

МО – медицинская организация

МА – Медицинская авиация

ДТП – Дорожно-транспортное происшествие

БСК – Болезни системы кровообращения

АО – Акционерное общество

ГКП на ПХВ – Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения

ТОО – Товарищество с ограниченной ответственностью

ВС – Воздушное судно

ЧС – Чрезвычайная ситуация

СМИ – Средства массовой информации

СМП – Скорая медицинская помощь

СОП – Стандартные операционные (рабочие) процедуры

АСУ – Автоматическая система управления

BLS – Basic life support

ACLS – Advanced cardiac life support

PALS – Pediatric Advanced Life Support

ATLS – Advanced Trauma Life Support

NRP – Neonatal Resuscitation Program

ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь

БП – Бюджетная программа

ГСМ – Горюче-смазочные материалы

EDIS – Emergency department information system

ГЧП – Государственно-частное партнерство

УАиКЭМ – Управление анализа и координации экстренной медицины

УККиЭ – Управление контроля качества и экспертизы

ОЧР – Отдел человеческих ресурсов

УТЦ – Учебно-тренинговый центр

ОЭПиА – Отдел экономического планирования и анализа

ИКАО – Международная организация гражданской авиации — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, устанавливающее международные нормы гражданской авиации

МВЛ – Местные воздушные линии

МВД – Министерство внутренних дел

КТ – Компьютерная томография

МРТ – Магнитно-резонансная томография

АНА – American Heart Association

ERC – European Resuscitation Council

NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians

НПА – Нормативный правовой акт

ЦОН – Центр обслуживания населения

ИС – Информационная система

JSI – Joint Commission International

УНО – Управление науки и образования

ВУЗ – Высшее учебное заведение

УИТ – Управление информационных технологий