

*Приложение № 1
к протоколу
Попечительского совета
общественного фонда
«Қазақстан халқына»
от «13» февраля 2023 года № 29*

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Попечительского
совета общественного фонда
«Қазақстан халқына»
от «13» февраля 2023 года № 29

**Подходы по направлению
«Обучение медицинских кадров организаций здравоохранения
Республики Казахстан за рубежом и организация мастер-классов с
привлечением зарубежных специалистов»**

Направление на зарубежное обучение медицинских специалистов и организация мастер-классов осуществляются на основании обращений Министерства здравоохранения и медицинских организаций Республики Казахстан.

Цель - внедрение новых технологий в отечественную медицину, в том числе высокотехнологичных методов медицинской помощи, опыта зарубежных специалистов и лучших практик для повышения уровня медицинской помощи в Республики Казахстан.

В соответствии с национальным проектом «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» общенациональным приоритетом является развитие кадрового потенциала и научной медицины, увеличение количества врачей, обученных в ведущих мировых центрах. Также одним из направлений является сохранение здоровья беременных женщин и укрепление здоровья детей.

Согласно плану мероприятий по реализации поручений Президента Республики Казахстан К.К. Токаева, данных на пятом заседании Национального совета общественного доверия при Президенте Республики Казахстан 25 февраля 2021 года, одним из мероприятий является совершенствование скрининга детей раннего возраста и усиление деятельности социальных служб при организациях первичной медико-санитарной помощи.

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы предусмотрено улучшение качества подготовки кадров (в том числе непрерывное профессиональное развитие) в целях совершенствования службы охраны матерей и детей и лечения онкологических заболеваний.

В этой связи совместно с Министерством здравоохранения Республики Казахстан определены основные направления:

- охрана здоровья матери и ребенка;
- оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях, в том числе лучевая терапия;
- трансплантология и посттрансплантационный уход;
- реконструктивная медицина;
- нейрохирургия;
- медицинская генетика;
- ультразвуковая диагностика;
- другие актуальные направления необходимые для специалистов здравоохранения.

При этом обязательным условием при заключении договора со специалистами, направляемыми на зарубежное обучение, является отработка не менее 3-х лет в организации, направляющей на обучение, или в государственных медицинских организациях, по специальности обучения.

Актуальность:

Охрана материнства и детства

Глава государства Касым-Жомарт Токаев на расширенном заседании Правительства Республики Казахстан 14 июля 2022 года отметил рост младенческой и материнской смертности и дал поручение принять срочные меры.

Особое значение имеют наследственные заболевания и врожденные пороки развития. По данным ВОЗ, до 5% новорожденных имеют наследственные заболевания, которые обуславливают 20–30% младенческой и 30% детской смертности.¹

Согласно данным Бюро национальной статистики Республики Казахстан, в 2021 году количество погибших рожениц и беременных составила 200 человек, тогда как в 2019 году умерло 55 человек.

В соответствии с международными стандартами статистики при сравнении разных стран или регионов с различной численностью населения чаще используют относительный показатель – коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорожденных детей. В 2021 году данный показатель в Казахстане вырос до 44,7, тогда как в 2019-м был на уровне 13,7 случая на 100 тыс. малышей. Для сравнения – в развитых странах коэффициент материнской смертности варьируется в пределах 1–4 случая на 100 тыс. новорожденных (Нидерланды, Япония, Германия, Финляндия).

Качество оказания медицинской помощи и её исход напрямую зависят от компетенции специалистов. В этой связи повышение квалификации специалистов является приоритетным направлением развития системы здравоохранения.

Возможность обучения специалистов позволит:

¹ <https://cyberleninka.ru/article/n/nasledstvennye-bolezni-u-detey/viewer>

27

- увеличить выживаемость детей с патологиями, ранее считавшихся фатальными;
- улучшить раннюю диагностику онкогематологических, орфанных, тяжелых аутоиммунных заболеваний, врожденных пороков развития;
- внедрение современных программ диагностики онкологических заболеваний позволит выявить онкопроцесс на 1–2 стадии заболевания;
- внедрение современных программ терапии онкозаболеваний позволит повысить выживаемость детей с лейкозами и другими онкогематологическими заболеваниями до 80–90%;
- внедрение новых видов и тактик оперативного лечения внутриутробных пороков развития, хирургических заболеваний детского возраста повысят выживаемость и качество жизни.

Оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях

В настоящее время, как во всем мире, так и в Республике Казахстан, онкологические заболевания занимают ведущие позиции среди самых распространенных нозологий, и представляют значительные проблемы в организации общественного здравоохранения для снижения бремени социально-значимых заболеваний.

Контингент онкологических больных в 2022 году в Республике Казахстан составил 196 166 больных.²

В структуре онкологической заболеваемости на первом месте рак молочной железы (13,3%, 1 123 случаев); на втором - рак легкого (10,1%, 855 случаев), на третьем - колоректальный рак (9,4%, 792 случаев), на четвертом - рак желудка (8,3%, 699 случаев). 55,9 % в возрастной структуре заболевших - лица трудоспособного возраста.³

В структуре смертности на первом месте - рак легкого (16,4%, 522 случаев), на втором - рак желудка (11,3%, 359 случаев), на третьем - колоректальный рак (10,6%, 338 случаев) и на четвертом - рак молочной железы (9,1%, 290 случаев).

За последние три года было зарегистрировано 1150 детей с впервые выявленными новообразованиями. Гематоонкология стоит на 1-м месте, 2-е место по частоте в структуре злокачественных новообразований детского возраста занимают опухоли центральной нервной системы (ЦНС). Ежегодно лучевую терапию проходят порядка 1800 взрослых пациентов и около 150 детей, и с каждым годом эти цифры неуклонно увеличиваются на 40–70 взрослых пациентов и 15–20 пациентов детского возраста.

Внедрение стереотаксической радиохирургии/лучевой терапии в ежедневную практику.

² <https://onco.kz/news/koordinatsionnyj-sovet-po-itogam-deyatelnosti-onkologicheskoy-sluzhby-rk-za-1-kvartal-2022-goda>

³ <https://onco.kz/news/a-tauda-onkologiyaly-aurular-zh-nindegi-jlestiru-ke-esini-2022-zhyl-y-6-ajda-y-zh-mysyny-orytyndylary-bojynsha-zhinalys-tude>

Новые методики радиотерапии включают самые передовые технологии, позволяющие с максимальной точностью сфокусировать высокую дозу облучения в строго ограниченной области.

Возможность внедрения высокотехнологичных методик (стереотаксическая лучевая терапия и радиохирurgia) облучения у детей позволит сохранить органы риска (близко расположенные здоровые органы), а также способствует уменьшению количества сеансов, снижению острых и отдаленных побочных эффектов.

Хирургия новообразований параменингеальной локализации

Новообразование носоглотки, полости носа и околоносовых пазух, крылонебной, повисочной ямок, также уха и основание черепа у детей, представлены различными нозологическими формами. В связи с ростом онкологических заболеваний у детей потребность в хирургической помощи непременно возросла. В связи со сложным анатомо-физиологическим строением структур головы необходимо изучить опыт зарубежных стран по хирургическому доступу к данным структурам.

Метод CAR-T-клеточная терапия

Терапия CAR-T-клетками – это инновационный метод лечения определенных типов рака крови, при котором собственные лейкоциты пациента генетически программируются на уничтожение раковых клеток. CAR-T-клетки вводятся в организм пациента, и при помощи высокотехнологичного оборудования осуществляется отделение лейкоцитов (белых кровяных клеток, которые являются важным компонентом иммунной системы) от остальной массы крови.

Показана детям и взрослым пациентам с рефрактерными формами рака, характеризующейся плохим прогнозом. Терапия CAR-T Cell показана пациентам, у которых отмечался, по меньшей мере, один рецидив. В целом, речь идет о пациентах, у которых не удается достичь ответа на лечение и нет возможности выбрать терапевтический метод среди традиционных средств. Этот метод дает надежду человеку на выздоровление.

Трансплантология и посттрансплантационный уход

Трансплантация органов применяется для лечения целого ряда заболеваний внутренних органов: почек, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, тонкого кишечника и является востребованным видом высокотехнологичной медицинской помощи, позволяющей не только спасти жизнь, но и существенно повысить ее качество, сохранить его как полноценного члена общества. Трансплантация органов относится к самым инновационным видам высокотехнологичной медицинской помощи, в ней сконцентрированы все ресурсы современной медицины – специалисты высочайшего класса, новейшие технологии.

По данным Республиканского центра по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг Министерства здравоохранения

4

Республики Казахстан на 10 ноября 2022 года в листе ожидания находится 3 555 пациентов, нуждающихся в трансплантации органов, в том числе 69 детей.

При этом наибольшее число пациентов нуждаются в пересадке почки, которое составляет 3 216 человек (90,5%), в пересадке печени нуждаются 168 пациентов (4,7%), сердца- 150 (4,2%), легких – 15(0,4%) и легочно-сердечного комплекса – 6 (0,2%) человек.

Количество пациентов нуждающихся в трансплантации органов растет из года в год. По итогам 10 месяцев 2019 и 10 месяцев 2022 годов отмечается рост пациентов, нуждающихся в трансплантации органов на 12%.

За период январь - октябрь текущего года из «листа ожидания» органов выбыло по причине смерти 262 человека⁴.

По официальным данным в республике в последние годы отмечается резкое снижение количества трансплантаций: в 2017 г. было осуществлено 303 трансплантации, а по итогам 10 месяцев 2022 года 181 трансплантация.

Сравнительная характеристика по количеству выполненных трансплантаций органов по итогам 8 месяцев 2019–2022 гг.

Год	почка		печень		сердце	легкие	Всего
	трупная	родственн ая	трупна я	родственн ая			
10 мес. 2020	4	55	1	21	2	2	85
10 мес. 2021	5	104	3	27	2	0	141
10 мес. 2022	5	136	1	34	3	2	181

Как показывает мировая практика, трансплантационные координаторы являются движущей силой в развитии органного донорства. В медицинских ВУЗах Республики Казахстан нет отдельной программы повышения квалификации специалистов по вышеуказанной теме. Имеется также необходимость подготовки профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов за рубежом по специализации «Трансплантационная координация» и по вопросам констатации необратимой гибели головного мозга, с целью организации системы подготовки специалистов этих направлений внутри страны.

Трансплантация печени детям раннего возраста

В настоящее время в стране практически не проводятся трансплантации печени детям менее 8–10 кг. Операция у детей данной категории имеет ряд особенностей ввиду маленьких размеров брюшной полости ребёнка. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта с терминальными поражениями печени имеют тенденцию к возрастанию и требуют высококвалифицированной трансплантологической помощи.

⁴ <https://transplant.kz/images/09.12.2022.pdf>

21

Освоение навыков и умений в данной технологии позволит уменьшить количество осложнений, улучшить качество и продолжительность жизни маленьким пациентам.

Трансплантации кожного лоскута при синдроме диабетической стопы с применением плазмы обогащенной растворимыми факторами тромбоцитов (ПОРФТ)

Сфера применения ПОРФТ-терапии расширилась от стимуляции регенерации костей, заживления ран и язв, скелетно-мышечных травм до повышения возможностей в приживлении различных видов трансплантатов.

Благодаря природным свойствам плазмы обогащённой тромбоцитами введение её в организм человека является одной из перспективных процедур в восстановлении тканей.

Сочетание ПОРФТ с трансплантацией кожного лоскута позволит в более короткие сроки достичь заживления длительно незаживающих ран при синдроме диабетической стопы, что очень важно в реабилитации этого тяжелого контингента больных.

Реконструктивная медицина

Один из разделов медицины, который занимается анатомическим и функциональным восстановлением утраченной или деформированной части тела человека. Задача реконструктивной хирургии сделать так, чтобы реконструированный орган выглядел максимально естественно или функционально.

Одним из актуальных направлений являются реконструктивно-пластические операции на гортани при рубцовых стенозах у детей.

Приобретённые рубцовые стенозы гортани остаются одним из сложных вопросов детской ларингологии и хирургии. Стенозы гортани и шейного отдела трахеи встречаются в 7,7% случаев от числа всех заболеваний ЛОР-органов.⁵ При III–IV степенях основным методом хирургического лечения является ларинготрахеопластика с резекцией рубцово-измененных тканей. Тактика лечения зависит от степени стеноза, но есть группа пациентов, которым необходимы более сложные реконструктивно-пластические операции и это требует дополнительного обучения в ведущих клиниках.

Интраоперационный нейромониторинг (ИОНМ)

ИОНМ в настоящее время становится мировым стандартом при хирургических вмешательствах, в ходе которых могут быть затронуты нервы и нервные структуры. Использование ИОНМ при паротидэктомии, резекции невриномы слухового нерва, операциях челюстно-лицевой области и ЛОР-органов, позволяет добиться существенного сокращения частоты послеоперационных осложнений нейродефицита (пареза), времени восстановления и реабилитации. Данные технологии актуальны для других локализаций и систем организма.

В Республике Казахстан оперативное лечение новообразований челюстно-лицевой области и ЛОР-органов у детей до сих пор проводится

⁵ <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20669>

21

традиционными методами, без интраоперационного нейромониторинга. Учитывая сложное анатомическое расположение лицевого нерва, незначительные размеры нервных волокон в детском возрасте, маловероятность визуализировать даже с оптикой высокого разрешения, приводит к таким осложнениям, как парез лицевого нерва до 80% и выше. В настоящее время использование нейромониторинга в ходе операций является обязательным (согласно рекомендациям ВОЗ) для целого ряда хирургических вмешательств согласно стандартам оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Хирургия мочеиспускательного канала

Является одной из самых сложных областей реконструктивной хирургии и в частности, урологии. Реконструктивные операции при стриктурах уретры (*это сужение мочеиспускательного канала, которое происходит вследствие образования рубцов*) представляют собой сложные хирургические вмешательства, требующие специальной подготовки и большого хирургического опыта в выполнении подобных процедур. Это часто ведет к тому, что многим пациентам неоправданно выполняются малоинвазивные и малоэффективные паллиативные процедуры, такие как эндоскопическая уретротомия и бужирование уретры. Такое откладывание полноценной реконструктивной операции приводит к усугублению патологического процесса в уретре, увеличению протяженности стриктуры и ухудшает окончательные прогнозы у таких пациентов. Реконструктивная хирургия уретры многогранна, и принципы реконструктивных операций могут кардинально отличаться в зависимости от локализации, этиологии и протяженности стриктур.

Разработанный алгоритм обследования и лечения пациентов со стриктурами мочеиспускательного канала различной этиологии, локализации и протяженности позволяет добиться улучшения результатов лечения данного контингента больных и минимизировать вероятность развития послеоперационных осложнений⁶.

Нейрохирургия

Селективная дорсальная ризотомия

Селективная дорсальная ризотомия - нейрохирургическая операция для снятия спастики с мышц ног. Также возможно написание «дорсальная ризотомия» или аббревиатура SDR.

Такая манипуляция сокращает количество сигналов от мышц и приводит к существенному снижению спастичности. При ДЦП у детей из-за повреждений в мозге импульсы от мозга мышцам и от мышц к мозгу не сбалансированы. Это формирует жесткость в мышцах, тонус, мешающий движениям – **спастикку**. Если движения затруднены – новые навыки не формируются, развитие ребенка замедляется. Также возникают вторичные осложнения: спастичные мышцы не

⁶ <https://www.dissercat.com/content/rekonstruktivnaya-khirurgiya-uretry>

способны растягиваться как здоровые и «не успевают» за ростом костей, это приводит к необратимому искривлению костей, деформации конечностей⁷.

Стереозлектроэнцефалография

Управляемая радиочастотная термокоагуляция при лекарственно-устойчивой фокальной эпилепсии: новый педиатрический метод для руководства операцией. Метод является инновационным в диагностике и хирургическом лечении фармакорезистентной фокальной эпилепсии. На сегодняшний день диагностика ограничена на ЭЭГ (электроэнцефалограмма), проводимые хирургические вмешательства – ВНС и лобэктомия. Внедряемый метод улучшит диагностику, лечение и качество жизни пациента при **фармакорезистентной эпилепсии**.

Врожденные пороки спинного мозга

Синдром фиксированного спинного мозга. Фиксированный спинной мозг со скрытой спина бифида или “Occult Tethered Cord Syndrome”. Spina bifida – это врождённый порок развития позвоночника и спинного мозга, при котором дуги одного или нескольких позвонков не срослись и в результате чего позвоночник остаётся «расщепленным». Как только появляются неврологические симптомы, большинство из них необратимы. Поэтому диагностика этой патологии должна быть своевременной, чтобы предотвратить появление и развитие симптомов.

Без раннего хирургического лечения неврологические проявления данного синдрома могут прогрессировать. Хирургическое вмешательство можно провести на двух этапах:

1. Внутриутробная операция - подобное хирургическое вмешательство проводят на 19-26 неделе беременности. Во время пренатальной операции нейрохирург восстанавливает нормальное положение спинного мозга и закрывает дефект, формируя недостающую часть из мышц и кожи.

2. Операция у новорождённых - как и в случае внутриутробного лечения, постнатальная операция заключается в правильном размещении спинного мозга и закрытии дефекта с помощью мышц и кожи.

Проведение данного вида операций уменьшит риски появления гидроцефалии и тяжесть заболевания.

Нейровизуализация в детской нейрохирургии

Методы нейровизуализации играют все более заметную роль в диагностике патологических изменений головного мозга. В детской неврологии и нейрохирургии для непосредственной визуализации структур головного мозга используются нейросонография, рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансная компьютерная томография. Они являются современными высокоточными методами диагностики, позволяющими оценить структурные изменения в тканях мозга и определить состояние ликвородинамического пространства. Визуализация структур головного мозга особенно актуальна в раннем возрасте, поскольку большое количество

⁷ Park, Tae Sung; Johnston, James M. (2006). Surgical techniques of selective dorsal rhizotomy for spastic cerebral palsy. //Neurosurgical Focus. – 21 (2): 1–6. – August 2006

новорожденных и грудных детей имеют патологические изменения головного мозга, идентификация которых принципиально меняет характер проводимого лечения.

Обучение использованию оборудования и методов нейровизуализации различных заболеваний у детей позволит диагностировать заболевания на ранних этапах в режиме визуализации с использованием цифровых технологий, применить соответствующее лечение определённой конкретной локализации.

Медицинская генетика, ультразвуковая диагностика

Медицинская генетика изучает роль наследственности в патологии человека, разрабатывает методы диагностики, профилактики и лечения генетических заболеваний.

Основными мерами профилактики распространения генетических заболеваний и врожденных пороков развития являются пренатальный скрининг и медико-генетическое консультирование беременных.

Пренатальный скрининг направлен на раннее выявление и диагностику хромосомной патологии и врожденные пороки развития плода для предупреждения рождения детей с тяжелыми летальными, не поддающимися лечению и коррекции генетическими хромосомными и анатомическими нарушениями.

В Республике Казахстан на постоянной основе реализуются меры по улучшению состояния здоровья детей. Для снижения младенческой смертности применяются эффективные перинатальные технологии, основанные на международных рекомендациях.

В стране должен быть подготовлен штат врачей-экспертов ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии и врачей-генетиков для выполнения мероприятий массовой пренатальной диагностической помощи на амбулаторном уровне наблюдения.

Травматология и ортопедия

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира.

В Казахстане в структуре смертности травмы занимают четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, органов дыхания и онкологических заболеваний, по первичному выходу на инвалидность – третье место. От травм погибают в основном здоровые, работоспособные молодые люди, преимущественно мужчины, в возрасте от 18 до 30 лет.

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, ежегодно происходит до 15 тыс. ДТП, в которых погибает до 2 тысяч и получают ранения более 17 тыс. человек⁸.

Проблемные вопросы травматолого-ортопедической службы Республики Казахстан не теряют своей актуальности: высокий уровень травматизма, инвалидности и смертности от травм; низкая обеспеченность кадрами

⁸ <https://www.journaltokaz.org/index.php/tok/article/download/245/31>

травматологами-ортопедами; низкий уровень реабилитации больных после перенесенных травм и ортопедических операций.

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы для повышения продолжительности жизни населения по рекомендациям ОЭСР и ВОЗ будут приняты меры по профилактике и снижению травматизма и несчастных случаев.

В целях усовершенствования и дальнейшего развития травматолого-ортопедической помощи населению и снижению смертности и инвалидности от травм повышение квалификации и использование мирового опыта и многочисленных современных достижений в области травматизма является приоритетным направлением.

Эндоскопическая динамическая коррекция идиопатического сколиоза по технологии VBT

Позволяет исправить нарушенную ось позвоночника, используя малоинвазивные доступы, минимизируя кровопотерю и повреждение окружающих тканей, кроме этого данная методика позволяет пациентам вернуться ко всем видам физической активности.

Интервенционные методики лечения при тяжелых повреждениях костей таза

Являются эффективным средством остановки кровотечения, обусловленного переломом костей таза пациентов с гемодинамической нестабильностью, что в свою очередь позволяет уменьшить кровопотерю, избежать геморрагической и болевой шок.

Торакоскопия при травмах грудной клетки

Малоинвазивный метод хирургического лечения, который применяется с целью диагностики объема повреждений тканей, купирования внутреннего кровотечения, восстановления структуры органов грудной клетки без обширного вскрытия грудной клетки и дополнительной травматизации.

Восстановительные и реконструктивные оперативные вмешательства артроскопическим методом при повреждениях и дегенеративных заболеваниях лучезапястного, тазобедренного и голеностопного суставов

Данная методика используется для диагностики и восстановления целостности структурных элементов суставов и близлежащих тканей с помощью небольших разрезов с использованием видео-оптического оборудования без обширного вскрытия полости сустава. Таким образом, снижается травматизация тканей, уменьшается кровопотеря и риск возникновения инфекционных осложнений.

Методики консервативного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата

ПНФ (PNF) – проприорецептивная нейромышечная фасилитация, Бобат терапия, которые позволят ускорить восстановление функций органов после травм и операций, уменьшить процент инвалидизации, позволят обойтись без хирургического лечения больных на ранних стадиях заболевания.

51

Реконструктивные операции на кисти и предплечье с применением микрохирургической техники

Позволяет расширить спектр операций для восстановления повреждений и дефектов мягких тканей, образовавшихся в результате травм и дегенеративных заболеваний, в том числе проводить транспозицию периферических нервов (смена положения нерва) и аутонервную пластику (замещение недостающего участка нерва собственным нервом).

3D печать индивидуальных имплантов костей

Является востребованным и необходимым методом, требующим подготовки квалифицированных специалистов, врачей и инженеров. Так как этап моделирования, разработка математической модели, обработка метаданных томографии требует знаний в смежных специальностях. Обучение специалистов использованию оборудования и методов 3D моделирования индивидуальных медицинских изделий позволит повысить уровень оказания медицинской помощи Республики Казахстан, улучшить качество жизни пациентов со сложными патологиями опорно-двигательного аппарата. 3D печать металлом позволяет изготавливать индивидуальные компоненты эндопротезов крупных и мелких суставов в следствие дефектов, диафизарные имплантаты, пластины после травм и онкологических заболеваний, импланты челюстно лицевой хирургии, стоматология, индивидуальные краниопластины, кейджи, заполнение костных дефектов, субperiостальные имплантаты, персонифицированные инструменты, направлятели.

Эндопротезирование голеностопного, локтевого суставов и мелких суставов кисти

При травмах и дегенеративных заболеваниях мелких суставов применяется с целью замены сустава для восстановления утраченной функции конечности.

Другие актуальные направления необходимые для специалистов здравоохранения

Определяются на основании обращений медицинских организаций, Министерства здравоохранения Республики Казахстан по другим новым инновационным технологиям.

Участники:

Целевая группа благополучателей:

1. Специалисты ведущих организаций образования и науки в системе здравоохранения и специалисты медицинских организаций регионов Республики Казахстан.
2. Пациенты.
3. Резиденты и студенты медицинских вузов и колледжей.

Партнеры:

- АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» - партнер по направлениям детских болезней (*выявление, диагностика, лечение*) (преимущественно онкология);
- КФ «University Medical Center» - партнер по направлению охраны материнства и детства (в т.ч. онкология);
- РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени академика Н.Д. Батпенова» - партнер по направлениям травматологии и ортопедии;
- АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» - партнер по направлению онкологических заболеваний (преимущественно взрослых);
- ТОО «Национальный научный онкологический центр» - партнер по направлению онкологических заболеваний, и трансплантологии;
- АО «Национальный центр нейрохирургии» - партнер по направлению нейрохирургии (взрослая и детская);
- РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» - партнер по направлениям службы трансплантации и ВТМУ;
- АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» - партнёр по направлению охраны материнства и детства.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан при необходимости предоставляет заключение о соответствии или несоответствии нормативным правовым актам и стратегическим направлениям в сфере здравоохранения.

Представленная в Фонд заявка должна содержать следующие данные:

- обоснование необходимости проведения обучения специалистов по данным направлениям;
- анализ ситуации оказания данной помощи в настоящее время;
- потребность в оказании данной помощи в Казахстане и др.;
- статистические данные;
- программу обучения, обязательным условием реализации которой является обеспечение полного доступа обучающихся (при необходимости) к операциям и манипуляциям;
- сравнительный анализ трех ведущих клиник по представленному направлению;
- уровень подготовки направляемых на обучение специалистов (квалификация, уровень знания английского языка);
- дальнейший план мероприятий по результату обучения специалистов, в

2

том числе передача опыта или организация обучения на базе клиник специалистов Республики Казахстан;

– ожидаемые результаты.

Вместе с тем, мастер-классы с привлечением зарубежных специалистов проводятся в следующих случаях:

- для оказания помощи пациентам с диагнозами, не входящими в перечень заболеваний при которых привлекаются зарубежные специалисты или граждане Республики Казахстан направляются на лечение за рубеж (*Приказ МЗ РК от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 «Об утверждении правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»*).

- для оказания не высокотехнологичной медицинской помощи по рекомендации ведущих научных центров.

Механизм реализации

В рамках заключенного меморандума с партнерами:

1. Фонд направляет партнеру (центр или институт) поступившие заявки (*по обучению и организации проведения мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов*).

2. Партнер (центр или институт) осуществляет рассмотрение поступивших заявок.

3. Партнер (центр или институт) определяет потребность в трансферте предлагаемых технологий и знаний в Казахстане с обоснованием необходимости данной программы.

4. Партнер (центр или институт) обеспечивает проведение экспертизы предлагаемых программ обучения и проведения мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

5. Партнер (центр или институт) выдает заключение о соответствии программ обучения всем требованиям.

6. Фонд осуществляет финансирование проектов по обучению медицинских специалистов за рубежом, а также проектов по организации проведения мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

7. Партнер (центр или институт) обеспечивает координацию всех процессов по организации обучения как в Республике Казахстан, так и за рубежом.

8. Партнер (центр или институт) предоставляет отчет о реализации проектов по обучению.

В случае инициирования обучения медицинских кадров и организации мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов Министерством здравоохранения Республики Казахстан, заключение от научного центра или института не требуется. При этом Министерством здравоохранения Республики

Казахстан вносится полный пакет необходимых документов (потребность, программа обучения, и др.).

Требования к деятельности Партнера

1. Опыт работы по организации направления на обучение специалистов в зарубежные клиники и проведения мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов;

2. Обеспечение координации всех процессов по организации обучения как в Республике Казахстан, так и за рубежом.

21

