



## **I. Введение**

### **Миссия:**

**Забота о пациентах и содействие их выздоровлению через развитие пациент-ориентированной, высокотехнологичной системы медицинской помощи, основанной на инновациях, цифровых решениях и доказательной медицине, а также непрерывное развитие профессионализма специалистов для улучшения здоровья и качества жизни населения Жамбылской области.**

### **Видение:**

**Стать ведущей многопрофильной медицинской организацией Жамбылской области и одним из лидеров в Казахстане —глубоко интегрированным с ведущими медицинскими научными центрами, обеспечивающим высококачественную, пациент-ориентированную помощь на основе инноваций, развития кадров и лучших стандартов здравоохранения.**

### **Ценности и этические принципы:**

#### **1. Безусловный приоритет безопасности пациента**

Обеспечение максимальной безопасности на всех этапах оказания медицинской помощи через предотвращение ошибок, соблюдение стандартов и постоянный контроль качества.

#### **2. Доказательная медицина и клиническая результативность**

Принятие клинических решений на основе современных научных данных, международных рекомендаций и оценки реальных результатов лечения.

#### **3. Системное управление рисками и безопасность процессов**

Выявление, анализ и минимизация медицинских и организационных рисков, внедрение культуры безопасности и непрерывного улучшения процессов.

#### **4. Этика, прозрачность и профессиональная добросовестность**

Соблюдение высоких моральных стандартов, честность, ответственность и уважительное отношение к пациентам, коллегам и обществу.

#### **5. Инновационность и непрерывное развитие**

Внедрение современных технологий, цифровых решений и новых методов лечения, а также постоянное повышение квалификации персонала.

#### **6. Конфиденциальность и защита информации**

Надёжное обеспечение сохранности персональных и медицинских данных пациентов с соблюдением принципов приватности и информационной безопасности.

**Цель:**

**Устойчивое улучшение здоровья населения Жамбылской области через предоставление доступной, безопасной и высококачественной пациент-ориентированной медицинской помощи с внедрением инновационных, цифровых технологий и решений на основе искусственного интеллекта, развитием профессиональных компетенций, интеграцией науки и практики, а также эффективным и ответственным управлением ресурсами.**

**Задачи:**

**1. Обеспечение достижения стратегических показателей здравоохранения**

Реализация целевых индикаторов государственных программ и Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2029 года с учётом принципов устойчивого развития, повышения общественного здоровья и эффективности медицинской помощи.

**2. Повышение качества пациентского опыта и прав пациентов**

Формирование системы, ориентированной на пациента: повышение удовлетворенности, строгое соблюдение прав пациентов, развитие сервисной культуры, прозрачности и эффективных механизмов обратной связи.

**3. Развитие кадрового потенциала и корпоративной культуры**

Повышение квалификации медицинских работников, формирование системной кадровой стратегии, укрепление профессионального имиджа организации, развитие лидерства, наставничества и корпоративных ценностей.

**4. Цифровая трансформация и внедрение инновационных технологий**

Развитие современной цифровой инфраструктуры, внедрение медицинских информационных систем, телемедицины, искусственного интеллекта, а также передовых методов диагностики, лечения и управления данными.

**5. Интеграция науки, образования и клинической практики**

Укрепление взаимодействия с медицинскими, образовательными и научными организациями, развитие клинических исследований и внедрение научных достижений в практическое здравоохранение.

**6. Повышение эффективности управления и устойчивости организации**

Совершенствование системы менеджмента качества, финансовой устойчивости, рационального использования ресурсов и внедрение современных моделей управления.

**7. Развитие профилактической медицины и общественного здоровья**

Усиление профилактических программ, раннего выявления заболеваний и формирование здорового образа жизни среди населения.

#### **8. Внедрение инноваций и искусственного интеллекта в клиническую практику**

Использование технологий искусственного интеллекта для поддержки клинических решений, повышения точности диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и улучшения результатов лечения.

### **II. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

**Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:**

#### **1. Внешней среды**

#### **2. Непосредственного окружения**

#### **3. Внутренней среды организации**

##### **2.1 Анализ факторов внешней среды.**

Система здравоохранения Республики Казахстан представляет собой социально-ориентированную систему, направленную на обеспечение доступности, качества, безопасности и непрерывности медицинской помощи населению на основе современных подходов к управлению здоровьем.

Укрепление здоровья нации остается одним из ключевых приоритетов государственной политики. В рамках реализации долгосрочных стратегических документов, включая Стратегию развития Республики Казахстан до 2050 года, особое внимание уделяется развитию эффективной системы здравоохранения как важнейшего фактора устойчивого социально-экономического развития страны и повышения качества жизни населения.

На современном этапе развитие здравоохранения Республики Казахстан осуществляется в соответствии с актуальными стратегическими документами, включая Концепцию развития здравоохранения до 2029 года, которая предусматривает трансформацию отрасли на основе следующих ключевых направлений:

- развитие пациент-ориентированной модели медицинской помощи;
- повышение качества и безопасности медицинских услуг;
- внедрение цифровых технологий и развитие e-Health;
- укрепление кадрового потенциала;
- повышение эффективности системы обязательного социального медицинского страхования;
- снижение неравенства в доступе к медицинской помощи между городским и сельским населением.

Современная система здравоохранения ориентирована на переход от модели, сосредоточенной на лечении заболеваний, к модели управления здоровьем населения, включающей профилактику, раннюю диагностику и повышение ответственности граждан за собственное здоровье.

Республика Казахстан также продолжает реализацию международных обязательств в рамках Организация Объединённых Наций, включая достижение Целей устойчивого развития, в частности Цели 3 — обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

В условиях современных вызовов, включая рост хронических неинфекционных заболеваний, демографические изменения, а также необходимость повышения устойчивости системы здравоохранения, особую актуальность приобретает развитие интегрированной, цифровой и пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Таким образом, дальнейшее развитие медицинской организации должно быть направлено на внедрение современных управленческих и клинических практик, повышение эффективности деятельности, обеспечение высокого качества и безопасности медицинской помощи, а также повышение удовлетворенности населения.

Целевые индикаторы: - ожидаемая продолжительность жизни населения 77 лет; - снижение преждевременной смертности лиц в возрасте 30-70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета 11%; - снижение материнской смертности 10,9 на 100 тысяч родившихся живыми; - снижение младенческой смертности 7,2 на 1000 родившихся живыми.

## **2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.**

Для формирования устойчивой и сбалансированной системы медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан, в Республике Казахстан функционирует система **обязательного социального медицинского страхования (ОСМС)**. Данная система обеспечивает прозрачное распределение ресурсов и доступ к гарантированным медицинским услугам для всего населения.

Качество медицинской помощи является многокомпонентным показателем, напрямую зависящим от уровня профессионализма персонала, инфраструктуры, внедрения современных технологий и стандартов оказания медицинской помощи. Рост экономической и социальной активности населения требует внедрения современных, безопасных и эффективных методов диагностики и лечения на территории страны.

Анализ современных тенденций показывает:

- увеличивается доступ населения к инновационным методам диагностики и лечения внутри Казахстана;
- активно внедряются цифровые и телемедицинские сервисы, сокращающие необходимость получения помощи за рубежом;
- усиливается внимание к качеству медицинских услуг, стандартам безопасности и пациент-ориентированному подходу;
- возрастает роль профилактики, ранней диагностики и комплексного управления здоровьем населения.

Таким образом, непосредственное окружение больницы формируют **государственные гарантии, стандарты качества и безопасности, требования ОСМС, ожидания пациентов и тенденции цифровизации**, что определяет ключевые направления развития организации и необходимость постоянного внедрения инноваций и повышения квалификации персонала.

### 2.3. Анализ факторов внутренней среды.

**Жамбылская областная многопрофильная больница** является многопрофильным лечебным учреждением, оказывающим экстренную и плановую лечебно-диагностическую помощь населению Жамбылской области. Ежегодно в областной многопрофильной больнице получают лечение более 10 000 пациентов.

В настоящее время больница рассчитана на 340 коек, из них 35 коек стационарозамещающей медицинской помощи. Кроме того функционируют 25 реанимационных коек.

Больница укомплектована высококвалифицированными профильными специалистами. На сегодняшний день основное здание больницы расположено в 8-и нетиповых зданиях общей площадью зданий –13743,8 м<sup>2</sup>. Общая площадь территории земли – 2,7844 га.

В своем составе больница имеет 11 круглосуточных клинических отделений: кардиология на 40 коек, эндокринология на 25 коек, гематология на 21 коек, ревматология и общая терапия на 40 коек, хирургия на 44 коек, кардиохирургия на 9 коек, нейро-инсультное отделение на 33 коек, сосудистая хирургия на 18 коек, гинекология на 20 коек, проктология с гнойной хирургией на 18 коек, медицинская реабилитация на 37 коек.

В составе областной многопрофильной больницы функционируют ряд подразделений, не имеющих аналогов в регионе, а именно отделение сосудистой хирургии, эндокринологическое, ревматологическое и гастроэнтерологическое отделение оказывающие в круглосуточном режиме экстренную медицинскую помощь, а также плановую госпитализации по portalу бюро плановой госпитализации.

В клинике функционируют клинико-диагностическая лаборатория, диагностика, физиотерапия, рентгенологическое отделение, ЦСО, операционный блок, консультативно-диагностическое отделение, КТ кабинет. В составе больницы

приемное отделение, кабинет телемедицины. Установлены компьютерный и магнитно-резонансный томографы, современные ультразвуковые сканеры экспертного класса.

В приемном отделении при необходимости проводятся оказание неотложной медицинской помощи, срочные диагностические лабораторные, рентгенологические обследования. Имеется все необходимое для оказания экстренной медицинской помощи. Здесь по показаниям начинается интенсивная адекватная терапия, которая затем продолжается в специализированном отделении. Оформление всей документации проводится только после проведения необходимой неотложной терапии и тщательного обследования больного. Важными разделами работы персонала являются учет больных в стационаре, связь с органами санэпиднадзора, станцией скорой медицинской помощи, другими лечебно-профилактическими учреждениями города и области.

Отделению функциональной диагностики состоит из трех подразделений: функциональной диагностики, физиотерапии, лучевой диагностики.

В кабинетах функциональной диагностики проводятся следующие виды исследований: электрокардиография, электроэнцефалография, суточное мониторирование АД, суточное мониторирование ЭКГ (ХОЛТЕР ЭКГ), реовазография, реоэнцефалография, велоэргометрия, спирография, УЗИ брюшной полости, почек, щитовидной железы, плевральной полости, малого таза, молочной железы, эхокардиография, дуплексное сканирование сосудов головы, шеи, верхних и нижних конечностей.

В физиотерапевтических кабинетах проводятся следующие виды лечения: электролечение, светолечение, ультразвукотерапия, теплотечение, ингаляционная терапия, массаж, ЛФК, балланс терапия (вертикализация)

В составе отделения функциональной диагностики функционирует эндоскопический кабинет, проводятся видеогастродуоденоскопия, тотальная видеокOLONOSKOPIЯ. Гастроэнтерологами проводятся лечение и дальнейший мониторинг выявленных заболеваний.

Лучевая диагностика представлена рентгенодиагностическим кабинетом, кабинет компьютерной томографии, кабинет магнитно-резонансной томографии. Основной целью работы отделения является оказание высокоспециализированной диагностической помощи населению области, внедрение новых диагностических технологий, направленных на раннюю диагностику патологических состояний всех органов и систем.

Отделение хирургии укомплектованы современной медицинской аппаратурой. Внедрены в практику лазерный скальпель в абдоминальной хирургии, рентгенологическая ретроградная холангиопанкреатография, эндоваскулярная хирургия, пункционные малоинвазивные операции при полостных образованиях печени, лапароскопические операций (холецистэктомии, аппендэктомии, эхинококкэктомии, гинекологические операции), эндоскопические операции при полипах желудка. Внедрен метод остановки кровотечения при кровотечении из пищеводных расширенных вен при циррозе печени.

В отделении кардиохирургии проводятся кардиохирургические операции, такие как-АКШ, МКШ (аортокоронарное шунтирование при стенокардии), реконструктивные операции на аневризмах МЖП.

Отделение кардиореанимации и рентгенэндоваскулярной хирургии на 8 коек, где проводятся на ангиограф аппарате для рентгенологического исследования сосудов, имплантация кардиостимулятора при аритмиях сердца, имплантация ИКД, CRT-D, коронарографию и стентирование сосудов сердца.

В отделении сосдистой хирургии будут проводиться лечение и операции при следующих заболеваниях: аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, аневризмы периферических артерий, варикозная болезнь нижних конечностей. В отделении проводятся рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение поражений артерии и вен, ангиография периферических артерий, ангиопластика и стентирование при атеросклеротическом поражении сонных артерий (каротидное стентирование), ангиопластика и стентирование при периферическом атеросклерозе артерий верхних и нижних конечностей, почечных артерий, эмболизация маточных артерий при миоме матки.

В соответствии с утвержденными МЗ РК стандартами и принципами доказательной медицины в кардиологическом отделении оказывается специализированная экстренная и плановая медицинская помощь при ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, сердечной недостаточности. Больным с сердечно-сосудистой патологией с диагностической целью применяются современные методы исследования: холтеровское мониторирование, ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография), суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы для диагностики ишемической болезни сердца и колебаний артериального давления, коронароангиография.

Нейроинсультное отделение функционирует на 33 коек, состоит из трех подразделений: нейрохирургия - 5 коек, неврология - 7 коек, 21 нейроинсультные, это лечение и реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения. В нейроинсультном отделении организованы палаты интенсивной терапии на 4 больных. Эти палаты оснащены функциональными кроватями, прикроватными мониторами, дозаторами, электроотсосами, ЭКГ- аппаратом, противопролежневыми матрацами. С 2018 года на базе областной больницы проводится оказание медицинской помощи по нейрохирургическому профилю при ОНМК: тромбэкстракции, эмболизации аневризм, ангиопластика и стентирование при атеросклеротическом поражении сонных артерий (каротидное стентирование), удаление в/мозговой гематомы при ОНМК, гемикраниэктомии при ишемическом ОНМК, дренирование желудочков при массивных кровоизлияниях в желудочки.

С 2020 года функционирует отделение медицинской реабилитации на 37 коек для проведения 2 и 3 этапа реабилитации.

Терапевтическое и эндокринологическое отделение на 40 коек, в составе имеет 25 эндокринологического профиля, специализируется на диагностике и оказании специализированной помощи по всему спектру заболеваний эндокринной

системы и нарушений обмена веществ: сахарный диабет 1, 2 и других типов, заболевания щитовидной железы, патология надпочечников, метаболический синдром, заболевания гипоталамо-гипофизарной системы; 10 коек гастроэнтерологического профиля для госпитализации больных на плановое лечение и 5 коек терапевтического профиля для госпитализации плановых больных и оказание квалифицированной медицинской помощи пациентам с различного вида соматической патологией (ИБС, АГ, заболевания бронхолегочной системы, ЖКТ). С диагностической целью применяются необходимый объем инструментальных и лабораторных методов обследования.

Отделение клинической лабораторной диагностики работает в круглосуточном режиме. Отделение оснащено современными оборудованием, проводятся биохимические, общегематологические и серологические анализы.

В отделении гинекологии оказывается экстренная, плановая помощь, в том числе эмболизация маточных артерий.

Наряду с этим, во исполнение Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 июня 2025 года № 53 «Об утверждении стандарта организации оказания неврологической помощи взрослому населению в Республике Казахстан» на базе Жамбылской областной многопрофильной больницы функционирует региональный инсультный центр третьим уровнем регионализации для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы, инфаркт мозга, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, другие нетравматические внутримозговые кровоизлияния, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях).

Региональные инсультные центры являются координационными центрами системы экстренной помощи при инсульте в регионе и сотрудничают с организациями первичной медико-санитарной помощи, службами неотложной помощи и первичными инсультными центрами для повышения качества помощи при инсульте.

Медицинские организации третьего уровня проводят базисную терапию и раннюю реабилитацию, включающую системный тромболизис и специфическую терапию в виде механической тромбоэкстракции и тромбоаспирации в «терапевтическом окне» (от четырех часов тридцати минут до шести часов) с момента появления симптомов.

Помимо этого, ЖОМБ является единственным государственным учреждением оказывающая кардиологическую, рентген-эндоваскулярную и кардиохирургическую помощь. Лечение хронической сердечной недостаточности проводится только ЖОМБ по области.

Согласно утвержденной дорожной карте по острому инфаркту миокарда (далее - ОИМ) необходимо ранее выявление пациентов с острым коронарным синдромом и предотвращение осложнения, а также предупреждение от внезапной смерти от БСК.

Поступление пациентов с острым коронарным синдромом (далее –ОКС) распределены между 3-мя медицинскими организациями по дням дежурства по ОКС. В среднем не менее 50% пациентов с острым коронарным синдромом

лечение получают именно в ЖОМБ. В неделю 3 раза принимает пациентов с ОКС ЖОМБ.

Кроме того, на сегодняшний день идет увеличение пациентов с нарушением ритма, частота встречаемости фибрилляция предсердий (далее-ФП) составляет приблизительно 3% у взрослых в возрасте 20 лет и старше, с большей распространенностью у пожилых людей. ФП независимо ассоциируется с двукратным повышением риска смерти от всех причин у женщин и 1.5-кратным увеличением среди мужчин 1-2% частота распространения ФП в общей популяции увеличивается до 15% у пациентов 80 лет, 3% у взрослых в возрасте 20 лет и старше, в 5 раз ФП увеличивает риск развития инсульта, в 2 раза выше риск смерти.

С каждым годом заболевания эндокринной системы становятся все более распространенными. Количество людей, стоящих на приеме у врачей-эндокринологов, неуклонно растет, также число ревматологических пациентов увеличивается и контингент, к сожалению, молодеет. Все чаще и чаще выявляют такие заболевания как системная красная волчанка, ювенильный ревматоидный артрит, и.т. Практически всегда ревматологические заболевания прогрессируют, что может приводить к значимому снижению качества жизни человека, вплоть до инвалидизации.

Аналогичная ситуация по сосудистой хирургии. По профилю Гастроэнтерология также отмечается рост, то есть увеличиваются пациенты с диагнозом болезни Крона и язвенный колит, которым применяются лекарственные средства из ряда генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) с различными механизмами действия.

### **Показатели деятельности больницы за 2024-2025гг.**

В отчетном периоде 2024–2025 гг. деятельность больницы характеризуется устойчивой положительной динамикой ключевых медико-статистических показателей, отражающих повышение доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи населению.

Коечный фонд больницы функционирует в круглосуточном режиме и включает койки дневного пребывания. В 2025 году мощность коечного фонда увеличена с 285 до 290 коек, в том числе 35 коек дневного стационара. Указанные изменения направлены на повышение доступности медицинской помощи и развитие стационарозамещающих технологий.

Объемы стационарной помощи демонстрируют рост: количество госпитализированных пациентов увеличилось с 11 670 в 2024 году до 12 195 в 2025 году (рост на 4,4%). Отмечается увеличение числа пациентов, поступивших из сельской местности (с 4 723 до 4 940), что свидетельствует о повышении территориальной доступности специализированной медицинской помощи.

Число выписанных пациентов увеличилось с 11 084 до 11 706, что соответствует общей динамике роста госпитализаций. В структуре госпитализации отмечается увеличение объемов плановой помощи (с 2 990 до 3 532 случаев), что является результатом совершенствования системы маршрутизации пациентов и повышения эффективности взаимодействия с амбулаторно-поликлиническим звеном. При этом сохраняется значительная доля экстренных госпитализаций, что обусловлено профилем оказываемой медицинской помощи.

Показатели качества медицинской помощи имеют положительную динамику. Общая госпитальная летальность снизилась с 1,4% в 2024 году до 1,1% в 2025 году. Досуточная летальность уменьшилась с 0,6% до 0,3%, что свидетельствует о повышении своевременности оказания медицинской помощи, эффективности работы приемно-диагностических подразделений и совершенствовании клинических подходов к ведению пациентов.

Эффективность использования коечного фонда в отчетном периоде повысилась. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 8,0 дней (в 2024 году — 7,8), что находится в пределах допустимых нормативных значений. Оборот койки увеличился с 41,0 до 41,6, показатель работы койки — с 319 до 333,4 дней. При этом простой койки сократился с 0,5 до 0,2 дней, а количество занятых коек возросло с 260 до 281,5. Указанные данные свидетельствуют об оптимизации использования коечного фонда и повышении его загрузки.

Хирургическая активность сохраняется на стабильно высоком уровне и увеличилась с 73,1% до 73,9%. Вместе с тем отмечаются изменения в структуре оперативных вмешательств, в том числе по доле эндоскопических операций, что требует дополнительного анализа и дальнейшего развития малоинвазивных технологий.

Весовой коэффициент увеличился с 2,18 до 2,25, что отражает рост сложности пролеченных случаев и повышение уровня оказания специализированной медицинской помощи.

В целом деятельность больницы в 2024–2025 гг. характеризуется увеличением объемов оказания медицинской помощи, повышением эффективности использования ресурсов и улучшением качественных показателей, что соответствует приоритетным направлениям развития системы здравоохранения.

### **Касательно реализации Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года**

В рамках реализации государственной политики в сфере здравоохранения и Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, в 2024–2025 гг. деятельность больницы была направлена на комплексное развитие клинических, инфраструктурных и организационных направлений с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению.

## **1. Повышение потенциала специализированной медицинской помощи**

В отчетном периоде реализованы мероприятия по внедрению современных методов диагностики и лечения, соответствующих международным стандартам.

Освоены и внедрены высокотехнологичные вмешательства, включая:

- оперативные вмешательства по устранению выпадения прямой кишки (ректального пролапса) с применением современных малоинвазивных методик;
- операции на головном мозге при опухолевых поражениях;
- эндоскопические вмешательства на органах дыхания и желудочно-кишечного тракта;
- внедрение современных методов диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Организовано и внедрено оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами позвоночника с использованием транспедикулярной фиксации (ТПФ) и технологий транспедикулярной стабилизации (ТАVI), что позволило повысить качество лечения и снизить риск осложнений.

## **2. Внедрение инвазивных и малоинвазивных методов лечения**

В целях повышения эффективности лечения и сокращения сроков госпитализации активно развиваются чрескожные миниинвазивные вмешательства: проведение декомпрессии желчных путей при механической желтухе, чрескожное дренирование абсцессов, жидкостных скоплений брюшной полости технологии.

В частности:

- Эндоскопическая папиллофинтеротомия – 92
- Эндоскопическая стентирование холедоха – 10
- Чрезкожная чреспечёночная холедохостомия (ЧЧХС) - 19.

Применение данных технологий способствует снижению травматичности операций, уменьшению послеоперационных осложнений и ускорению реабилитации пациентов.

## **3. Развитие трансплантологической помощи**

В 2025 году проведены заборы донорских органов с последующей их транспортировкой в специализированные центры для трансплантации, что свидетельствует о включении больницы в республиканскую систему трансплантологической помощи и повышении уровня координации межрегионального взаимодействия.

## **4. Развитие методологических центров компетенции**

В целях повышения доступности медицинской помощи населению:

- в 2024 году открыт ревматологический центр
- в конце 2025 года открыт центр гастроэнтерологии;
- консультативно-диагностическая помощь оказана значительному числу пациентов (3492 консультации врача-ревматолога и 84 консультации гастроэнтеролога).

Развитие специализированных центров способствует раннему выявлению заболеваний и повышению эффективности лечения.

### **5. Обеспечение трансфера медицинских технологий и развитие кадрового потенциала**

Организована работа по трансферу медицинских технологий с привлечением ведущих специалистов.

В отчетном периоде:

- осуществлены выезды специалистов в районы для оказания практической помощи и консультирования пациентов;
- проведены обучающие мероприятия, мастер-классы и практические занятия для медицинского персонала;
- обеспечено внедрение новых клинических подходов в практическую деятельность.

Данные мероприятия направлены на выравнивание уровня оказания медицинской помощи между регионами и повышение квалификации кадров.

### **6. Развитие пациент-ориентированного подхода и повышение качества услуг**

В целях повышения удовлетворенности пациентов и качества медицинской помощи:

- внедрены стандарты коммуникации медицинского персонала с пациентами;
- проведено обучение сотрудников по развитию коммуникативных навыков;
- обеспечено участие медицинских работников в образовательных программах (в том числе через цифровые платформы).

- разработан QR код «БІЗ СІЗДІ ЕСТІМІЗ» для учета и своевременного рассмотрения обращения во все отделения

Дополнительно:

- значительная часть сотрудников прошла обучение с получением сертификатов по вопросам коммуникации и клинической практики;
- организовано системное повышение квалификации среднего медицинского персонала.

## **7. Развитие инфраструктуры и коечного фонда**

Одним из приоритетных направлений является развитие современной медицинской инфраструктуры.

В отчетном периоде начата реализация проекта строительства новой многопрофильной больницы на 450 коек. В 2024 году Постановлением акимата г. Тараз от 21.08.2024 г. №2348 выделен земельный участок площадью 11,26 га под строительство объекта.

### **В рамках реализации проекта:**

- разработано медико-техническое задание (МТЗ);
- на 2026 год запланирована разработка проектно-сметной документации;
- на 2027–2028 гг. предусмотрено строительство и ввод в эксплуатацию нового объекта.

Реализация данного проекта позволит существенно повысить мощность коечного фонда, внедрить современные стандарты организации медицинской помощи, улучшить логистику пациентов и обеспечить соответствие инфраструктуры современным требованиям здравоохранения.

## **8. Укрепление материально-технической базы**

В 2024–2025 гг. проведена планомерная работа по обновлению и дооснащению медицинского оборудования за счет бюджетных и внебюджетных источников.

### **Закуп оборудования за счет бюджетных средств (2024 г.)**

Приобретено современное медицинское оборудование, включая:

- аппарат гемофильтрации;
- денситометр;
- компьютерный томограф.

Общая сумма закупа составила более 574 млн тенге.

### **Закуп оборудования за счет собственных средств (2025 г.)**

Приобретены:

- электронейромиограф со встроенной навигацией;
- бронхоскоп;
- пароконвектомат;
- плазмастер;
- светильники смотровые передвижные.

Общая сумма составила порядка 22,3 млн тенге.

### **Закуп оборудования за счет бюджетных средств (2025 г.)**

Включает:

- изолирующий стерилизатор;
- хирургическое силовое оборудование;
- аппарат искусственной вентиляции легких;
- наркозный аппарат.

Общая сумма закупа — более 87,8 млн тенге.

В результате проведенной работы:

- уровень оснащённости медицинской техникой достиг **97,1%**;
- износ оборудования снижен и составляет **51,3%**.

Обновление материально-технической базы позволило расширить спектр оказываемых медицинских услуг, повысить точность диагностики и эффективность лечения пациентов.

### **Заключение**

Реализация мероприятий в рамках Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года в 2024–2025 гг. обеспечила комплексное развитие больницы, включая модернизацию инфраструктуры, укрепление материально-технической базы, внедрение современных медицинских технологий и повышение кадрового потенциала.

Достигнутые результаты создают основу для дальнейшего устойчивого развития организации, направленного на повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи, а также соответствие современным требованиям системы здравоохранения Республики Казахстан.

### **2.4 SWOT-анализ факторов деятельности Жамбылская областная многопрофильная больница.**

В ходе своей деятельности Областная многопрофильная больница может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана. Для анализа ситуации проведен SWOT анализ, где определены сильные стороны, которые необходимо развивать с применением имеющихся возможностей и слабые стороны, которые необходимо превратить в сильные через имеющиеся возможности, чтобы избежать угроз

<b>Внешние факторы</b>	
<b>Благоприятные возможности</b>	<b>Угрозы и риски</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Государственная поддержка и приоритеты развития здравоохранения;</li> <li>2. Развитие цифровых технологий;</li> <li>3. Повышение квалификации и развитие кадрового потенциала;</li> <li>4. Инновационные медицинские технологии и оборудование;</li> <li>5. Развитие партнерств и международной интеграции.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изменения в механизмах финансирования ОСМС и государственных программ здравоохранения;</li> <li>2. Применение санкций за несоблюдение стандартов качества и объемов медицинской помощи по результатам мониторинга качества и объема;</li> <li>3. Применение линейной шкалы оценки исполнения договора (далее – Линейная шкала) – за превышения месячной суммы договора закупа услуг;</li> <li>4. Непредвиденные потери, возникающие вследствие инфляции;</li> <li>5. Рост частных медицинских организаций и международных клиник, предлагающих инновационные услуги;</li> <li>6. Демографические и эпидемиологические изменения: старение населения, рост хронических заболеваний, риск эпидемий;</li> <li>7. Риск сбоев в информационных системах, телемедицинских сервисах и цифровом документообороте;</li> <li>8. Повышение требований пациентов к качеству, скорости и доступности медицинской помощи.</li> </ol>
<b>Внутренние факторы</b>	
<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Имидж и репутация медицинской организации, высокий уровень доверия населения;</li> <li>• Многопрофильность и уникальные профильные отделения: ревматология, эндокринология, гематология, гастроэнтерология, сосудистая хирургия;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изношенность и устаревшее оборудование;</li> <li>• Недостаток высокотехнологичного и дорогостоящего оборудования;</li> <li>• Несоответствие здания современным требованиям и стандартам;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Современное дорогостоящее медицинское оборудование, возможность внедрения инновационных технологий;</li> <li>• Возможность оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМУ);</li> <li>• Широкий спектр оказываемых медицинских услуг: диагностика, лечение, реабилитация;</li> <li>• Высокая квалификация и компетентность персонала, готовность к повышению квалификации;</li> <li>• Пациент-ориентированность и высокий уровень сервиса;</li> <li>• Внедрение цифровых решений: телемедицина, аналитика данных;</li> <li>• Соответствие международным стандартам (JCI, ISO) и готовность к аккредитации.</li> <li>• Удобная локация</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ограниченные финансовые ресурсы на модернизацию.</li> </ul>
<p><b>Возможности</b></p>	<p><b>Угрозы</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Внедрение новых инновационных методов диагностики и лечения;</li> <li>- Расширение спектра и объёма медицинских услуг;</li> <li>- Привлечение дополнительных финансовых ресурсов путем оказания платных медицинских услуг.</li> <li>- Развитие кадрового потенциала через обучение, наставничество и повышение квалификации;</li> <li>- Укрепление репутации и имиджа организации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Невозможность управления потоком пациентов;</li> <li>- Несвоевременное оказания медицинской помощи из-за непредвиденных поломок дорогостоящих медицинских оборудовании;</li> <li>- Текучесть кадров из-за недостаточной мотивации и ограниченных карьерных возможностей;</li> <li>- Ограниченная интеграция цифровых систем управления качеством и безопасностью;</li> <li>- Недостаточная подготовка персонала к внедрению новых технологий и методов;</li> <li>- Зависимость от бюджетного финансирования и непредсказуемость закупок.</li> </ul>

### III. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

#### 3.1 Стратегическое направление 1. Человекоориентированная и доступная медицинская помощь.

Цель 1.1. Повышение результативности деятельности медицинской организации, направленное на снижение показателей смертности, улучшение качества медицинской помощи и обеспечение доступности медицинских услуг.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт на 2025 год	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Снижение летальности от болезней системы кровообращения в стационаре	%	Статданные	Заместители главного врача	1,96	1,92	1,88	1,86	1,84	1,80
2	Наличие службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы	%	Приказ	Заместители главного врача	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	Удовлетворенность пациентов	%	Анкетирование	Служба внутреннего аудита	82,5	81,0	83,0	87,0	90,0	91,0
4	Отсутствие обоснованных жалоб	На 1000 пролеченных пациентов не	Журнал регистрации и жалоб	Служба внутреннего аудита	-	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

		должен превы шать 1,0								
5	Доля пациентов, ожидавших плановую госпитализацию более 10 дней, %	%	Статданны е	Заместите ли главного врача	44,8	44,0	43,0	42,0	41,0	40,0
Задачи										
1	Увеличение доли пациентов с ОКС, которым выполнено своевременное малоинвазивное коронарное вмешательство по показаниям	%	Статданны е	Заместител и главного врача	55,0	56,0	57,0	58,0	59,0	60,0
2	Увеличение доли пациентов с острым инфарктом миокарда, получивших лечение в первые часы (золотой час)	%	Статданны е	Заместител и главного врача	50,0	52,0	54,0	56,0	58,0	60,0
3	Обеспечение эффективного функционирования службы поддержки пациентов и системы внутреннего контроля качества медицинской помощи: Внутренняя экспертиза историй болезни по МИС «Дамумед» по НПА	% от общего пролеч енного	МИС «Дамумед»	Служба внутреннег о аудита	17,5	20,0	25,0	30,0	35,0	40,0

4	Снижение доли финансовых удержаний по результатам внешней экспертизы	%	Отчеты СУКМУ	Служба внутреннего аудита	0,4	≤0,37	≤0,35	≤0,33	≤0,31	≤0,30
5	Увеличение доли жалоб, рассмотренных в установленные сроки	%	Отчет	Служба внутреннего аудита	98,0	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Увеличение доли выявленных дефектов, устранённых по результатам внутренней экспертизы	%	Отчет	Служба внутреннего аудита	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
7	Повышение доступности стационарной помощи за счёт эффективного управления коечным фондом и сокращения сроков ожидания госпитализации: Средний срок ожидания плановой госпитализации	дни	Статданные	Заместитель и главного врача	21	20	19	18	17	16
8	Снижение средней длительности пребывания в стационаре	%	Статданные	Заместитель и главного врача	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Обеспечение своевременной диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	да	да	да	да	да	да
2	Повышение квалификации медицинского персонала по ведению пациентов с БСК	да	да	да	да	да	да
3	Организация рассмотрения обращений, жалоб и предложений пациентов	да	да	да	да	да	да
4	Проведение регулярного внутреннего аудита качества медицинских услуг	да	да	да	да	да	да
5	Обучение персонала принципам пациент-ориентированного подхода	да	да	да	да	да	да
6	Контроль за соблюдением Клинических протоколов диагностики и лечения.	да	да	да	да	да	да
7	Мониторинг сроков ожидания госпитализации	да	да	да	да	да	да
8	Повышение эффективности использования коечного фонда	да	да	да	да	да	да
9	Анализ причин длительного ожидания и принятие корректирующих мер	да	да	да	да	да	да

### 3.2 Стратегическое направление 2. Семейное благополучие – новый стратегический ориентир.

Цель 1.1. Повышение качества и доступности медицинской помощи для женщин с целью недопущения случаев материнской смертности.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Отсутствие случаев материнской смертности	случай	Статданные	Заместители главного врача	-	-	-	-	-	-
Задачи										
1	Обеспечение своевременной и высококачественной экстренной и консультативной помощи беременным и родильницам с тяжёлыми осложнениями и сопутствующими заболеваниями	%	Статданные	Заместитель и главного врача	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Доля беременных с осложнениями, получивших своевременную медицинскую помощь	%	Статданные	Заместитель и главного врача	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Обеспечение круглосуточного приёма беременных и родильниц с осложнениями	да	да	да	да	да	да
2	Своевременная диагностика критических состояний (тяжёлые формы АГ, сепсис, эндометрит, кровотечения) и назначение необходимых обследований и лабораторных исследований	да	да	да	да	да	да
3	Координация с профильными медицинскими организациями	да	да	да	да	да	да
4	Проведение анализа всех экстренных поступлений беременных и родильниц с осложнениями	да	да	да	да	да	да
5	Разбор критических случаев для предотвращения повторений	да	да	да	да	да	да
6	Обучение персонала ведению экстренных акушерских осложнений (сепсис, эндометрит, кровотечения, тяжёлые формы АГ)	да	да	да	да	да	да

### 3.3 Стратегическое направление 3. Развитие персонализированной и высокотехнологичной медицины.

Цель 1.1. Развитие персонализированной и высокотехнологичной медицины через внедрение ИИ и интеграцию с ЕХМД для повышения качества диагностики и лечения.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Использование инструментов с искусственным интеллектом в повседневной практике	%	Статданные	Заместители главного врача	1,7	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0
2	Доля радиологических исследований, обработанных с помощью инструментов искусственного интеллекта до их интерпретации врачами, %	%	Статданные	Заместители главного врача	0,4	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0
Задачи										
1	Повышение компетенций медицинского персонала в использовании ИИ: Доля сотрудников, прошедших обучение по работе с ИИ (%)	%	Статданные	Отдел кадров	0,77	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Организация обучения и тренингов для врачей по использованию инструментов ИИ	да	да	да	да	да	да
2	Разработка внутренних стандартов и алгоритмов применения ИИ в клинической практике	да	да	да	да	да	да
3	Обучение радиологов и технического персонала работе с результатами ИИ	да	да	да	да	да	да
4	Внедрение регулярного мониторинга и отчётности по интеграции и обмену данными	да	да	да	да	да	да

**3.4 Стратегическое направление 4. Технологическое развитие фармацевтической и медицинской промышленности, устойчивое лекарственное обеспечение.**

**Цель 1.1. Обеспечить устойчивое наличие жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и медицинских изделий за счет эффективного управления запасами.**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Суммарная доля обеспечения неснижаемого запаса лекарственных средств и медицинских изделий, %	%	Финансовая документация	Администрация	10	Не менее 10% от годов	Не менее 10% от годов	Не менее 10% от годов	Не менее 10% от годов	Не менее 10% от годов

						ой заявк и	ой заявк и	ой заявк и	ой заявк и	заявки
<b>Задачи</b>										
1	Обеспечение устойчивого лекарственного снабжения за счёт формирования и контроля неснижаемого запаса ЛС и МИ на основе анализа потребности и рисков	%	Отчет	Заместител и главного врача	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0
2	Планирования потребности в ЛС и МИ (отклонение от фактического потребления)	%	Отчет	Заместител и главного врача	11,0	≤15	≤15	≤14	≤14	≤13

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Регулярно проводить аудит остатков и сроков годности лекарственных средств	да	да	да	да	да	да
2	Повышать квалификацию специалистов по управлению запасами	да	да	да	да	да	да
3	Создать централизованные хранилища для жизненно необходимых препаратов	да	да	да	да	да	да

### 3.5 Стратегическое направление 5. Трансформация системы обеспечения кадров здравоохранения.

Цель 1.1. Обеспечить устойчивое функционирование медицинской организации через формирование квалифицированного, мотивированного и сбалансированного кадрового состава.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Снижение текучести производственного персонала	%	Статданные	Отдел кадров	13,2	13,0	12,8	12,6	12,3	12,0
2	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Статданные	Отдел кадров	98,7	99,0	99,2	99,4	99,5	99,6
3	Доля специалистов с квалификацией	%	Статданные	Отдел кадров	53,1	53,3	53,5	53,7	53,9	54,2
Задачи										
1	Повышение уровня профессиональной подготовки медицинского персонала: Доля медицинских работников, прошедших повышение квалификации за отчётный период	%	Отчет	Отдел кадров	15,6	≥15	≥16	≥17	≥18	≥19
2	Количество мероприятий (семинары, тренинги)	Чел.	Отчет	Отдел кадров	12	15	20	25	30	35

3	Повышение исследовательской активности специалистов.	количество	Отчет	Отдел кадров	-	1	3	5	7	9
---	--	------------	-------	--------------	---	---	---	---	---	---

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Организовать регулярные тренинги, мастер-классы, онлайн-курсы	да	да	да	да	да	да
2	Внедрять программы профессиональной стажировки и повышения квалификации	да	да	да	да	да	да
3	Вести учет и анализ показателей укомплектованности и текучести кадров	да	да	да	да	да	да
4	Регулярно проводить опросы удовлетворенности персонала для корректировки политики управления	да	да	да	да	да	да
5	Совместные исследования с научными центрами и введение KPI по научной активности (публикации).	да	да	да	да	да	да

### Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	Обучение за счет государственных программ	Кадровый состав, готовый к обучению и повышение уровня квалификации кадров	Наличие вакантных должностей

	Привлечение кандидатов на вакантные должности	на	Использование инновационных методов в процессе управления персоналом (программа УЧР, дистанционное обучение)	Отсутствие системы мотивации, отток кадров в другие медицинские организации
УГРОЗЫ	Конкуренция на рынке труда	на	Качественное оснащение медицинским оборудованием	Отток молодых специалистов для получения грантов
	Кризисные тенденции в экономике	в	Устойчивость государственного финансирования	Отсутствие социального жилья для медицинских работников.
	Рост затрат на обучение и повышение квалификации	на и	Постоянное совершенствование уровня знаний персонала	Отрицательное отношение части персонала к инновационным технологиям

**3.6 Стратегическое направление 6. Прогрессивная модель устойчивого финансирования здравоохранения.  
Цель 1.1. Получение доходов от оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Объем финансирования (по заключенным договорам с НАО ФСМС в рамках ГОБМП и ОСМС)	Млн.тенге	Финансовая документация	Администрация	5 323,2	5 500,0	5 700,0	5 900,0	6 100,0	6 300,0

2	Объем инвестиций в основной капитал за счет всех источников финансирования (материально-техническая база)	Млн.тенге	Финансовая документация	Администрация	110,2	570,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Задачи										
1	Освоение плана финансирования по заключенным договорам с НАО ФСМС в рамках ГОБМП и системе ОСМС.	%	Финансовая документация	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Обеспечить отсутствие просроченной кредиторской задолженности	Тыс.тенге	Финансовая документация	Администрация	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Цель 1.2. Увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	Оказание платных медицинских услуг и АПП (амбулаторно-поликлинической помощи) населению Жамбылской области	Млн.тенге	Финансовая документация	Администрация	145,2	180,0	190,0	200,0	210,0	220,0
Задачи										
1	Повышение эффективности использования полученных доходов от оказания медицинских услуг	%	Годовой отчет	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Цель 1.3. Обеспечение доступности медицинской помощи путем сокращения прямых платежей пациентов.**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Доля карманных расходов пациентов к общему финансированию больницы, %	%	Финансовая документация	Администрация	3,0	≤10,0	≤10,0	≤10,0	≤10,0	≤10,0
Задачи										

1	Минимизировать прямые платежи пациентов за лекарства, расходные материалы и услуги, включенные в стандартное лечение	%	Финансовая документация	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
---	--	---	-------------------------	---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9
1	Информировать пациентов о стоимости и возможных льготах до начала лечения	да	да	да	да	да	да
2	Обучать персонал правильному информированию пациентов о стоимости и возможности льгот	да	да	да	да	да	да

### Итоговый SWOT – анализ.

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	Увеличение дохода по всем видам источников финансирования	Возможность расширения перечня предоставляемых медицинских услуг	Отсутствие спроса на предоставляемые платные медицинские услуги из-за появления конкурентной среды по некоторым видам медицинских услуг;

			Уменьшение плана финансирования в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.
	Использование ресурсов	Максимальное использование медицинской техники и оборудования	Отсутствие постоянного сервисного обслуживания дорогостоящего оборудования.
	Стимулирование и мотивация персонала	Возможность повышения заработной платы с применением поправочного коэффициента.	Отсутствие возможности увеличения расходов на фонд заработной платы
<b>УГРОЗЫ</b>	Риск вероятности дефицита финансовых средств	Привлечение дополнительных финансовых ресурсов путем оказания платных медицинских услуг	Возмещение затрат в пределах Договора
	Наличие просроченной кредиторской задолженности	Правильное применение методов менеджмента, рациональное использования имеющихся ресурсов	Вероятность появления просроченной кредиторской задолженности за счет уменьшения финансирования ФСМС

### 3.7 Стратегическое направление 7. Модернизация инфраструктуры, и улучшение коммуникации.

**Цель 1.1. Обеспечение безопасной, комфортной и эффективной работы предприятия за счёт оптимизации потоков пациентов, соответствия современным стандартам.**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2025 года	План (годы)				
						2026г	2027г	2028г	2029г	2030г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	Увеличение потока пациентов через ОЦК (после полного запуска проекта)	Количество пациентов	Финансовая документация	Администрация	4028	4700	5200	5600	6100	6 400
2	Ввод в эксплуатацию областной больницы	объект	Акт эксплуатации	Заместители главного врача	-	-	-	-	1	-
3	Развитие телемедицины через модернизацию ИТ-инфраструктуры.	Количество консультации	Годовой отчет	Заместители главного врача	310	400	500	570	660	780
4	Открытие симуляционного центра	Количество обученных	Годовой отчет	Заместители главного врача	-	-	-	-	20	50
Задачи										

1	Обеспечение роста пропускной способности ОЦК за счёт оптимизации маршрутизации пациентов, повышения эффективности использования ресурсов, что позволит увеличить поток пациентов после реализации проекта.	%	Статданные	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Повышение доступности стационарной медицинской помощи населению региона	%	Статданные	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	Снижение клинических рисков и повышение эффективности работы стационара через практическую подготовку персонала	%	Статданные	Администрация	-	-	-	-	100	100

### Мероприятия для достижения показателей

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2025 г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	5	6	7	8	9

1	Цифровизация записи, оптимизация потоков пациентов, расширение услуг ОЦК, повышение пропускной способности и информирование населения.	да	да	да	да	да	да
2	Строительство областной многопрофильной больницы	да	да	да	да	да	да
3	Внедрение дистанционное наблюдение пациентов, развитие телереабилитации и подключение районных медицинских организаций к областному центру.	да	да	да	да	да	да
4	Практическая подготовка персонала через симуляционное обучение, клинические разборы, наставничество и аудит с целью снижения рисков и повышения эффективности стационара.	-	-	-	-	да	да

#### **IV. Программа управления рисками и внутреннего контроля в финансово-хозяйственной и медицинской деятельности.**

##### **1. Цель**

Формирование комплексной системы управления финансовыми, операционными и медицинскими рисками, направленной на их предупреждение, снижение и обеспечение качества и безопасности медицинской помощи с соблюдением законодательства РК.

##### **2. Задачи**

- Выявление и оценка финансовых рисков
- Анализ финансовых результатов с учётом рисков
- Разработка мер по снижению и предотвращению рисков
- Обеспечение бесперебойной работы медицинского оборудования
- Снижение рисков сбоев в процессах оказания медуслуг
- Контроль кадровых рисков (дефицит персонала, текучесть)

- Развитие системы внутреннего контроля и аудита
- Предотвращение коррупционных и правовых рисков
- Выявление и оценка рисков, влияющих на качество и безопасность медицинской помощи
- Снижение уровня врачебных ошибок и осложнений
- Контроль соблюдения клинических протоколов и стандартов лечения
- Мониторинг показателей летальности, осложнений и повторных госпитализаций

### **3 Ключевые вызовы и риски до 2030 года**

#### **3.1. Риски, связанные с технологической инфраструктурой и нагрузкой**

**Высокий износ оборудования (51.3%)** — самый критический материальный риск. Без системного плана модернизации к 2030 году может привести к частым отказам, снижению доступности сложных исследований (КТ, МРТ, эндоскопия), увеличению времени простоя и, как следствие, росту количества отказов в госпитализации. Особенно уязвимы направления, требующие высокотехнологичного оборудования: кардиохирургия, нейрохирургия, эндоскопическая и сосудистая хирургия.

**Рост нагрузки при ограниченных мощностях.** Количество обращений в приемный покой и госпитализаций растет (с 19196 до 20055 обращений и с 11027 до 11927 госпитализаций за 2024-2025 гг.). Тенденция к увеличению доли самообращений до 48.5% указывает на де-факто выполнение больницей функций первичного звена для сложных случаев. Без расширения коечного фонда и увеличения пропускной способности параклиники к 2030 году вероятен рост среднего времени ожидания госпитализации и снижение доступности плановой помощи.

**Зависимость от внешнего финансирования.** Основные закупки (КТ, стерилизаторы) осуществляются за счет местного бюджета. Нестабильность бюджетных потоков может замедлить или остановить процесс технологического обновления, что усугубит риски износа.

#### **3.2. Риски в клинической деятельности и качестве помощи**

**Высокая доля экстренных и сложных случаев.** Соотношение экстренных/плановых стентирований 82.3%/17.7% и наличие критических акушерских случаев (8 случаев за два года) создают перманентную нагрузку на реанимационные и высокотехнологичные службы. К 2030 году, с увеличением доли пожилого населения и ростом хронической патологии, эта нагрузка возрастет, требуя соответствующего усиления персонала и логистики.

**Риски, связанные с маршрутизацией.** Тот факт, что 59.8% отказов в госпитализации приходится на пациентов, доставленных скорой помощью, указывает на проблему распределения потоков. Существует риск, что не все профильные случаи вовремя и правильно направляются в ЖОМБ, что может привести к ухудшению исходов лечения на региональном уровне.

**Уязвимость кадрового потенциала.** Внедрение новых видов СМП и планы по открытию центров компетенции требуют постоянного повышения квалификации и привлечения узких специалистов (аритмологов, эпилептологов, экспертов по ВЗК и других специалистов). Риск «утечки мозгов» в другие регионы или частный сектор может стать сдерживающим фактором для развития.

### **3.3. Финансово-экономические и регуляторные риски.**

**Давление на финансовую модель.** Несмотря на рост объема услуг, больница работает в рамках гарантированного объема бесплатной помощи (ГОВМП) и системы ОСМС. Рост доли случаев с высокими весовыми коэффициентами (от 10 до 30 и выше) может быть как возможностью для роста финансирования, так и риском, если тарифы не будут покрывать реальную стоимость лечения таких сложных пациентов (например, в нейрохирургии, гематологии).

**Снижение доли финансовых удержаний по результатам внешней экспертизы.** Сама постановка цели «снижение штрафов до 0,3%» указывает на существующий риск финансовых потерь из-за несоответствия стандартам. К 2030 году регуляторные требования (аккредитация, клинические протоколы, стандарты JCI) будут ужесточаться, повышая этот риск.

**Конкуренция.** План «увеличения объема платных услуг на 15%» предполагает работу на конкурентном рынке. К 2030 году может усилиться конкуренция со стороны частных медицинских центров за платежеспособных пациентов, особенно в области плановой хирургии, диагностики и реабилитации.

### **3.4. Демографические и эпидемиологические риски.**

**Рост нагрузки от болезней системы кровообращения (БСК).** Заболеваемость ОИМ в области растет (с 560 до 581 случая), при этом смертность от БСК остается высокой (2.8 на 100 тыс.). ЖОМБ, как ведущий кардиоцентр, будет нести основную нагрузку по реваскуляризации (доля выросла до 58.4%). К 2030 году потребуются дополнительные мощности для ангиографии, кардиохирургии и реабилитации.

**Активизация орфанных и хронических направлений.** Открытие центров по ревматологии, ВЗК, орфанным заболеваниям ведет к концентрации сложных хронических пациентов со всего региона. Это создает долгосрочную

нагрузку на стационар, требующую развития преемственной амбулаторной помощи и телемедицины для диспансерного наблюдения.

#### **4. Рекомендуемые стратегические действия для снижения рисков.**

**Разработать и закрепить финансированием 5-летнюю программу технологического перевооружения** с приоритетом на оборудование для кардиологии, нейрохирургии, эндоскопии и лабораторной диагностики. Рассмотреть механизмы ГЧП или лизинга.

**Сместить фокус с наращивания коек на повышение эффективности существующих:** внедрение ERP-систем для управления потоками пациентов, развитие дневных и домашних стационаров, особенно по профилям терапии, эндокринологии, реабилитации.

**Создать программу кадрового обеспечения:** целевая подготовка ординаторов, долгосрочные контракты с ключевыми специалистами, создание привлекательных условий для врачей-новаторов в новых центрах компетенции.

**Укрепить региональную сеть:** усилить работу с ЦРБ и ПМСП через телемедицинские консультации, четкие протоколы маршрутизации и выездные образовательные мероприятия. Это снизит необоснованную экстренную нагрузку и улучшит отбор пациентов для ВМП.

**Диверсифицировать источники доходов:** активное развитие платных амбулаторных услуг в центрах компетенции, реабилитации, профилактической диагностике для снижения зависимости исключительно от госзаказа.

Главный вывод: основная стратегическая задача ЖОМБ до 2030 года — не просто количественный рост, а трансформация из «больницы для лечения» в «межрегиональный клинический и технологический хаб», способный эффективно управлять хроническими, сложными и экстренными случаями в условиях ограниченных ресурсов.

## **V. Ожидаемые конечные результаты к 2030 году**

### **1. Качество и безопасность медицинской помощи**

- **Снижение ключевых показателей смертности:** Госпитальная летальность от болезней системы кровообращения (БСК) прогнозируется на уровне 1.8% (снижение с 1.96% в 2025 г.), что приблизит больницу к лучшим национальным и международным стандартам.

- **Повышение эффективности неотложной помощи:** Доля пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ), получивших лечение в "золотой час", достигнет 60%, что существенно улучшит выживаемость и сократит инвалидизацию.

- **Снижение финансовых санкций:** Доля финансовых удержаний по результатам внешней экспертизы будет стабильно  $\leq 0.30\%$ , что свидетельствует о высокой степени соответствия клиническим протоколам и стандартам.

- **Нулевая материнская смертность:** Работа с беременными группы высокого риска и совершенствование маршрутизации позволят не допустить случаев материнской смертности в стенах больницы.

## **2. Технологическое развитие и инфраструктура**

- **Запуск нового больничного комплекса:** Ввод в эксплуатацию новой многопрофильной больницы на 450 коек (планируется на 2028-2029 гг.) кардинально решит проблемы с износом инфраструктуры, увеличит мощность и создаст современную, безопасную среду для пациентов и персонала.

- **Повышение технологической оснащенности:** Реализация программы модернизации МТБ снизит износ оборудования с 51.3% до плановых значений, обеспечив надежную работу высокотехнологичных служб (кардиохирургии, нейрохирургии, эндоскопии).

- **Внедрение искусственного интеллекта (ИИ):** Ожидается, что 10% инструментов с ИИ будут использоваться в повседневной клинической практике, а 5% радиологических исследований будут предварительно обрабатываться с помощью ИИ, что повысит точность и скорость диагностики.

## **3. Кадровый потенциал и управление**

- **Стабилизация кадрового состава:** Текучесть производственного персонала будет снижена до 12.0%, а общая укомплектованность кадрами достигнет 99.6% за счет целенаправленной кадровой политики, программ мотивации и развития.

- **Формирование центров компетенции:** Больница окончательно трансформируется в межрегиональный клинический хаб по 5 ключевым направлениям (ревматология, гастроэнтерология, кардиология, неврология, гематология), сосредоточив экспертизу для лечения сложных и орфанных заболеваний.

- **Повышение квалификации:** Не менее 19% медицинских работников ежегодно будут проходить повышение квалификации, в том числе по работе с новыми технологиями и стандартами.

#### **4. Финансовая устойчивость и доступность**

- **Рост объемов финансирования:** Объем финансирования по ГОБМП и ОСМС прогнозируется на уровне 6.3 млрд тенге, что обеспечит стабильное выполнение государственного заказа.
- **Диверсификация доходов:** Доходы от платных медицинских услуг вырастут более чем на 50% — до 220 млн тенге, поэтапно снижая зависимость от бюджетных средств.
- **Сохранение доступности:** Доля карманных расходов пациентов не превысит 10% от общего финансирования больницы, что соответствует принципам социальной ориентированности системы ОСМС.

#### **5. Пациент ориентированность и удовлетворенность**

- **Повышение удовлетворенности пациентов:** Удовлетворенность пациентов качеством обслуживания и сервиса достигнет 91% благодаря внедрению коммуникационных стандартов, работе службы поддержки и системе оперативного рассмотрения обращений.
- **Сокращение сроков ожидания:** Средний срок ожидания плановой госпитализации сократится до 16 дней, а количество пациентов, ждущих госпитализацию более 10 дней, снизится до 40% за счет оптимизации управления коечным фондом и маршрутизации.
- **Цифровая доступность:** Полностью заработает система цифровой записи и информирования, что увеличит пропускную способность Областного центра компетенций до 6 400 пациентов в год.

**Главный итог:** К 2030 году ЖОМБ должна завершить трансформацию из классического стационара в современный, технологичный и эффективный медицинский хаб, который не только оказывает высококвалифицированную помощь по жизнеугрожающим профилям, но и выступает драйвером развития всей региональной системы здравоохранения, устанавливая стандарты качества, безопасности и пациент ориентированности.