«УТВЕРЖДЕН»
Протоколом Наблюдательного совета
№ 1 от «18» 03 2026 г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья»
КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО»

на 2026–2028 годы

Петропавловск
2026 год

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Миссия

Обеспечение населения Северо-Казахстанской области специализированной психиатрической и наркологической помощью высокого качества и общей доступности на основе современных методов диагностики и лечения, достижений мировой науки и практики.

Девиз: «Качество, доступность, непрерывность и безопасность – нашему населению».

1.2. Видение

Реализация государственной политики в области здравоохранения; формирование эффективной системы медицинских услуг, обеспечивающей качество, доступность и экономическую рентабельность на принципах солидарной ответственности государства и человека и направленной на улучшение психического здоровья граждан.

1.3. Цель и задачи

Цель: оптимизация внутренних механизмов организации для обеспечения прав пациентов на качественную, непрерывную и безопасную помощь в необходимом объеме.

Основная деятельность – оказание гарантированного объема бесплатной помощи в области психического здоровья: экстренная и плановая консультативно-диагностическая помощь; стационарная помощь по профилям психиатрия и наркология (по направлению ПЦПЗ или КПЗ либо по экстренным показаниям без направления); стационарозамещающая помощь по профилю психиатрия; медико-социальная реабилитация (МСР) по профилю наркология в круглосуточном стационаре; платные услуги в соответствии с законодательством РК.

Задачи:

- обеспечение прав пациентов на своевременную, качественную и безопасную специализированную помощь в необходимом объеме;
- повышение статуса врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов и клинических психологов.

1.4. Ценности и этические принципы

Пациент в центре внимания (уважение достоинства, оценка потребностей каждого); безопасность пациента (минимизация вреда при лечении); ответственность; милосердие; коллегиальность; прозрачность; профессионализм (постоянное развитие и обучение). Устойчивая корпоративная культура и этические нормы особенно важны в сфере психического здоровья, где персонал работает с наиболее уязвимыми группами и подвержен риску выгорания.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1. Организация и структура

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» (ЦПЗ) – государственная организация, оказывающая психиатрическую и наркологическую помощь населению области (г. Петропавловск, ул. Рижская, 6; сайт pnd-sko.kz). Помощь оказывают ЦПЗ, 4 первичных центра психического здоровья (ПЦПЗ) и 13 кабинетов психического здоровья (КПЗ) при районных больницах. ПЦПЗ-1, 2, 3 размещены в городских поликлиниках №1–3 (с 01.01.2019), ПЦПЗ-4 – на территории ЦПЗ (с 01.06.2023, обслуживает население ЧНУ «Денсаулык»); ПЦПЗ обслуживают 222 093 городских жителей (приказ МЗ РК от 15.10.2020 № КР ДСМ-133/2020). С 16.07.2020 работает ИАМЦ, с 01.09.2022 – кабинет поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ул. 2-я Кирпичная, 6). Деятельность службы регламентирована стандартом, утвержденным приказом МЗ РК от 30.11.2020 № КР ДСМ-224/2020.

История: с 01.11.2017 ПНД реорганизован присоединением Областного наркологического центра, с 15.05.2018 – КГП на ПХВ «ЦПЗ»; с 01.01.2019 служба интегрирована в ПМСП; с 20.12.2022

штаты ПЦПЗ переданы в ЦПЗ (приказ УЗ СКО от 08.09.2022 № 316-н). Объединение психиатрической и наркологической служб создало единую систему помощи, повысило преемственность и доступность, а интеграция в ПМСП – условия для раннего выявления расстройств и межведомственного взаимодействия.

ЦПЗ – единственный в регионе специализированный стационар: плановая и экстренная стационарная, стационарозамещающая и консультативно-диагностическая помощь, скорая психиатрическая помощь, экспертиза временной нетрудоспособности и профпригодности, лабораторная и функциональная диагностика, физиотерапия для взрослого и детского населения по профилям психиатрия, наркология, психотерапия, медицинская психология. Врачи и средний персонал имеют высшую, первую и вторую категории. Амбулаторные пациенты психиатрического профиля обеспечены лекарствами в рамках ГОБМП. Состав Наблюдательного совета определен приказом УЗ СКО от 07.03.2025 № 79 на основании приказа Министра национальной экономики РК от 20.02.2015 № 113.

2.2. Внешняя среда

Деятельность ЦПЗ регулируют законодательство РК и акты МЗ РК. Социальные факторы (ослабление семейных связей, уход в виртуальный мир, миграция, безработица, зависимости, негативная и некорректная информация в СМИ), технологические (интернет-ресурсы, гаджеты, высокий темп жизни) и экономические (нестабильность, низкие доходы, рост цен) могут способствовать развитию психических расстройств, в том числе суицидального поведения.

2.3. Внутренняя среда

Коечный фонд. На 31.12.2025 развернуто 350 коек круглосуточного стационара: 150 психиатрических (в т.ч. 20 детских; 4 отделения: 60 + 20 + 30 + 40) и 200 наркологических (в т.ч. 3 детские). Из них 100 коек – для добровольного лечения (3 отделения: общее 37 + 3 детских, МСР 2-го этапа на 40, МСР 3-го этапа на 20 в с. Благовещенка) и 100 – для принудительного лечения по решению суда (3 отделения в с. Благовещенка, ст. 171 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»). Обеспеченность психиатрическими койками – 2,9 на 10 тыс. населения, детскими – 1,9 на 10 тыс. детского населения. Дневной стационар – 25 коек; в детском отделении предусмотрены круглосуточное и дневное (6 часов, четырехразовое питание) пребывание, помощь оказывается в т.ч. детям с РАС. ПЦПЗ разрабатывают индивидуальные программы реабилитации (ИПР), включая санаторно-курортное лечение в санаториях Казахстана.

Показатели круглосуточного стационара (2024 → 2025; план работы койки – 340 дней):

Профиль	Выполнение плана, %	Ср. длительность, дней	Работа койки, дней	Оборот койки
Взрослые психиатрические	81,1 → 71,1	47,5 → 41.9	275,9 → 254,8	5,4 → 6,1
Детские психиатрические	88,1 → 93,5	18,8 → 18,3	336,4 → 318,0	17,9 → 17,4
Наркологические	89,2 → 91,4	103,1 → 99,7	303,4 → 311,0	2,9 → 3,1
Итого	76,6 → 84,4	62,9 → 57,7	260,6 → 290,5	4,13 → 5,0

Рост работы и оборота койки достигнут за счет сокращения необоснованно долгих госпитализаций, развития стационарозамещающих технологий и улучшения качества помощи. В дневном стационаре выбыло 129 → 140 пациентов, проведено 3 369 → 3 531 дней лечения; перенос акцента на амбулаторный этап повышает социальную адаптацию (пациенты сохраняют привычную среду, связи, работу или учебу) и снижает стоимость лечения.

Работа ПЦПЗ (2024 → 2025):

ПЦПЗ	Посещений 2024	Посещений 2025	По состоящим на учете 2024	По состоящим на учете 2025
ПЦПЗ-1 (ГП №1)	5 363	5 550	3 120	4 180
ПЦПЗ-2 (ГП №2)	5 142	5 500	4 130	5 237

ПЦПЗ	Посещений 2024	Посещений 2025	По состоящим на учете 2024	По состоящим на учете 2025
ПЦПЗ-3 (ГП №3)	7 479	7 531	4 196	5 118
ПЦПЗ-4 (ЦПЗ)	3 442	3 529	1 503	1 899
Итого	21 426	22 110	12 949	16 434

Конкурентные преимущества: опыт и репутация; единая система психиатрической и наркологической помощи; квалифицированные кадры и оборудование; современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации, индивидуальные программы реабилитации; интеграция в ПМСП; доступность стационарной, амбулаторной и реабилитационной помощи; адаптация форм лечения к состоянию пациента; ориентация на пациента и преемственность.

2.4. SWOT-анализ

	Факторы (финансы; пациенты; обучение и развитие; процессы)
Сильные стороны	Финансы: форма ПХВ как модель для новых управленческих решений; репутация; ежегодное выполнение госзаказа на 100%; контроль расходов на медикаменты через ИС «МИС Надежда». Пациенты: опыт более 40 лет; единственный в области поставщик помощи взрослым по психическому здоровью. Обучение: квалифицированные кадры, регулярное повышение квалификации, развитие наставничества. Процессы: оснащение по минимальному стандарту, санитарный транспорт, полная оснащенность компьютерной техникой.
Слабые стороны	Финансы: низкий комплексный тариф без учета инфляции; зависимость от числа состоящих на Д-учете, от гостарифа и задержек выплат по ГОБМП; высокие коммунальные расходы и затраты на содержание стационара. Пациенты: нехватка площади на койку, отклонение от санитарных норм. Обучение: неполная укомплектованность врачами. Процессы: нельзя оснащать техникой за счет средств ГОБМП; дорогостоящее оборудование для инновационных методов.
Возможности	Финансы: самостоятельность решений; рост объема и спектра платных услуг. Пациенты: улучшение качества; рост стационарозамещающей помощи; спрос на качественные услуги. Обучение: подготовка и переподготовка кадров, выездные циклы повышения квалификации, ярмарки вакансий, расширение соц. пакета молодым специалистам. Процессы: перепрофилирование коек; просветительские кампании против стигматизации; уникальный комплексный статус (психиатрия, наркология, психология, освидетельствование на ПАВ и опьянение).
Угрозы	Финансы: частные клиники; рост тарифов на коммунальные услуги и цен на питание, медикаменты и ИМН. Пациенты: отток в частные центры (консультативно-диагностическая помощь). Обучение: отток кадров (пенсионный возраст, молодые специалисты внутри страны и за рубеж). Процессы: нехватка мест для экстренной госпитализации в сезонные обострения; «стигматизирующий бренд» (объединение психиатрии, наркологии и судебно-психиатрической экспертизы отпугивает людей с легкими расстройствами); психологический барьер из-за общих коридоров и очередей с пациентами принудительного лечения и детоксикации.

Приоритеты по матрицам. Возможности с высокой вероятностью и сильным влиянием: самостоятельность решений, улучшение качества, спрос населения, ярмарки вакансий; с умеренным влиянием: рост стационарозамещающей помощи, выездные циклы, перепрофилирование коек, оборудование за счет доходов от платных услуг. Критическая угроза – отток кадров (требует немедленного устранения); существенные – частные клиники, рост тарифов и цен, отток пациентов.

Стратегические выводы: (1) управление доходами и расходами на основе самостоятельности ПХВ; (2) выполнение объема ГОБМП и платных услуг при растущем спросе; (3) приобретение

оборудования за счет собственных средств; (4) расширение спектра платных услуг, внедрение современных методов диагностики, непрерывное улучшение качества; (5) постоянное привлечение врачей, участие в ярмарках вакансий, расширение соц. пакета.

2.5. Управление рисками

Цель управления рисками – повысить вероятность достижения целей, индикаторов и результатов плана за счет снижения воздействия рисков до приемлемого уровня. Анализ и управление рисками ведутся в течение всего периода; для реагирования сформирован единый реестр рисков 2026–2028 гг.

№	Риск	Последствия	Превентивные и корригирующие меры	Ответственные
Экономические и инфраструктурные риски				
1	Инфляция, рост цен и тарифов (ТМЦ, услуги, коммунальные услуги, продукты, медикаменты, ИМН)	Рост расходов, дефицит финансирования, снижение рентабельности, кредиторская задолженность, задержка обновления оборудования	Оптимизация и рациональное освоение бюджета; энергосбережение, бережливое производство; оперативное информирование УЗ СКО о финансовых рисках и дефиците средств	Директор, зам. директора по мед. части, главный бухгалтер
2	Износ инфраструктуры и зданий (1918 г.)	Ухудшение условий пребывания, предписания надзорных органов	Реализация ПСД на 150,34 млн тенге; ремонт приемного покоя и лечебного корпуса на 555,0 млн тенге.	Директор, заведующий хозяйством, главный бухгалтер
3	Конкуренция частных клиник, отток пациентов (консультативно-диагностическая помощь)	Снижение объемов помощи и доходов	Повышение качества и расширение спектра услуг, повышение квалификации кадров, внедрение новых технологий	Руководство ЦПЗ
Управленческие и кадровые риски				
4	Недостаточный уровень управленческих и профессиональных компетенций	Ошибки в решениях, снижение качества и безопасности помощи, срыв сроков, рост жалоб, риск нарушения норм	Повышение квалификации руководителей по менеджменту здравоохранения; непрерывное обучение персонала; аттестация и инструктаж технического персонала	АКО
5	Дефицит и отток специалистов (в т.ч. по возрасту и молодых), профессиональное выгорание	Снижение доступности помощи, нагрузка на специалистов, риск ошибок	Кадровое планирование; вакансии, ярмарки, взаимодействие с вузами, распределение резидентов; договоры с выпускниками; наставничество; 4–6 тренингов по выгоранию в год; дифференцированная оплата, соцпакет	Директор, АКО, руководители подразделений
Медицинские риски				
6	Отклонение от клинических стандартов и нормативных требований	Снижение качества и безопасности, риск диагностических и лечебных ошибок	Соблюдение СОП, клинических протоколов, алгоритмов и приказов МЗ РК	СППиВЭ
7	Рост недовольства пациентов и жалоб	Репутационные риски, снижение доверия	Контроль этики и деонтологии; защита прав пациентов; мониторинг качества по протоколам и СОП	СППиВЭ, зам. директора по мед. части, зам. директора по контролю качества, главная медсестра
8	Высокие суицидальные риски	Угроза жизни пациентов, ЧП, резонансные инциденты	Разбор кризисных случаев по единому алгоритму; круглосуточный телефон доверия; межведомственные семинары	Зам. директора по контролю качества, психологи, ответственные по превенции
9	Травматизм и падения пациентов	Травмы, переломы, рост сроков лечения, жалобы, правовые последствия	Противогололедная обработка, нескользящие покрытия, предупреждающие знаки; сопровождение и транспортировка маломобильных пациентов; постельный режим не менее 30 минут после инфузий	Гл. специалист по ЧС и ПБ, главная и старшие медсестры, заведующий хозяйством
Безопасность персонала и объектов				

№	Риск	Последствия	Превентивные и корригирующие меры	Ответственные
10	Вред здоровью персонала; гемоконтактное заражение (ВИЧ, гепатиты В и С)	Травмы, эмоциональное истощение, профессиональное инфицирование, потеря трудоспособности, кадровые потери	Соблюдение норм охраны труда, СЭР и дезинфекционно-стерилизационного режима; обучение и аттестация; СИЗ, гигиена рук, одноразовый инструментарий; вакцинация от гепатита В; плановое обследование на ВИЧ и гепатиты; алгоритмы при аварийных ситуациях; утилизация отходов	Специалисты по инфекционному контролю, эпидемиолог, главная и старшие медсестры
11	Отказ медицинского и инженерного оборудования	Простой, задержка диагностики и лечения, угроза жизни и здоровью, затраты	Регулярное ТО и проверки; соблюдение ТБ; круглосуточная охрана и видеонаблюдение	Гл. специалист по ЧС и ПБ, специалист по медоборудованию, главная медсестра, заведующий хозяйством
12	Нарушение электро-, пожарной и общественной безопасности; ЧС	Угроза жизни, травмы, пожар, ущерб, эвакуация, остановка работы	Инструкции и проверка знаний по электробезопасности, замеры изоляции и заземления; ТО противопожарной автоматики, первичные средства тушения, инструктажи под роспись, запрет курения; ежечасный обход охраны, тревожная сигнализация, отработка оповещения и эвакуации	Гл. специалист по ЧС и ПБ, заведующий хозяйством

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Направление 1 «Финансы»

Цель: повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами: адекватное государственное финансирование по договорам ГОБМП/ОСМС, рост доходности и чистой прибыли, обновление оборудования (снижение амортизационного коэффициента).

Основные направления работы:

- развитие платных услуг для снижения зависимости от колебаний доходов по ГОБМП; продвижение услуг (сайт, социальные сети, буклеты – см. направление 2);
- анализ структуры источников финансирования (ГОБМП, платные услуги, иные поступления), доходной и расходной частей; своевременное реагирование на отклонения; закрепление зон ответственности за закупки, учет и работу с плательщиками; оценка потерь от штрафных санкций и дефектов экспертизы качества;
- инвентаризация зданий, помещений, оборудования и транспорта; вывод из эксплуатации неиспользуемого имущества;
- управление затратами: оптимизация энергопотребления и административно-хозяйственных издержек, оптимальный объем медикаментов, расходных материалов и хозтоваров, своевременное предъявление актов и счетов в ФОМС и заказчикам;
- экономия за счет акцента на амбулаторную помощь (ПЦПЗ) и дневной стационар (25 коек), сокращения сроков лечения без потери качества и роста оборота койки.

Доходная часть формируется по комплексному тарифу на одного больного, зарегистрированного в регистрах РНБ и РПБ. Прогноз численности зарегистрированных (в скобках – % достижения):

Контингент (F10–F19 и психические заболевания)	2026	2027	2028
Всего по СКО	13 886 (100%)	13 928 (100%)	13 965 (100%)
Психические заболевания (Д-учет)	7 860 (100%)	7 878 (100%)	7 893 (100%)
Наркомания и алкоголизм (Д-учет)	6 026 (100%)	6 050 (100%)	6 072 (100%)

Финансовый результат (тыс. тенге):

Показатель	2023	2024	2025
Доход от реализации продукции и услуг	2 157 330,50	2 429 875,83	2 654 050,81
Расходы на реализацию продукции и услуг	2 043 229,03	2 201 272,48	2 406 265,73

Показатель	2023	2024	2025
Административные расходы	196 141,09	213 027,28	227 193,59
Чистая прибыль	1 734,20	17 340,36	21 810,44

Индикаторы:

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Фин. отчетность / главный бухгалтер	2,02	2,5	2,5	2,5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Фин. отчетность / главный бухгалтер	0	0	0	0
3	Оборачиваемость активов	коэф.	Фин. отчетность / главный бухгалтер	2,46	3,0	3,0	3,0
4	Прибыль предприятия	тыс. тенге	Фин. отчетность / главный бухгалтер	21 810,44	9492,4	24 163,00	37 732,90
5	Доля доходов от платных услуг	%	Фин. отчетность / главный бухгалтер	3,8	3,8	3,9	3,9

3.2. Направление 2 «Пациенты» (клиенты и ориентированность на пациента)

Цель: создание пациентоориентированной системы помощи – доступной, качественной, безопасной и преемственной на всех этапах, в дестигматизирующей среде; внедрение современных технологий, расширение специализированной помощи и психологического сопровождения, в частности МСР для детей и подростков с РАС.

Основные направления работы:

- специализированные программы по потребностям пациентов, непрерывность и преемственность помощи (ПЦПЗ, КПЗ, стационар, МСР);
- требования международных стандартов и подтверждение соответствия стандартам аккредитации; рост удовлетворенности пациентов до 95% в 2026 г.;
- борьба со стигматизацией: просветительские кампании, продвижение услуг и поддержание имиджа (сайт, социальные сети, взаимодействие со СМИ);
- внедрение новых технологий и методов лечения.

Индикаторы:

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
Задача 2.1. Доступность и оказание специализированной помощи							
1	Количество коек круглосуточного стационара	коек	Стат. отчетность / зам. директора по мед. части	350	350	350	350
2	Пролечено больных в круглосуточном стационаре	случаев	Стат. отчетность / стат. отдел, зав. отделениями	1 744	1 746	1 748	1 750
3	Пролечено пациентов в отделении МСР по профилю наркология (2-й и 3-й этапы)	человек	Стат. отчетность / стат. отдел	362	364	366	368
4	Предложения по МСР и услугам для детей и подростков с РАС	документ	Зам. директора по мед. части, зав. детским отделением	–	подготовлены (4 кв.)	–	–
Задача 2.2. Качество и безопасность помощи							
5	Наличие аккредитации медицинской организации	статус	Свидетельство об аккредитации / директор,АКО	отсутствует	наличие	наличие	наличие

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
6	Несоответствия лечебно-диагностических мероприятий протоколам	%	Стат. отчетность / АКО	0	0	0	0
7	Внутрибольничные инфекции (ВБИ)	%	Стат. отчетность / эпидемиолог	0	0	0	0
8	Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов	%	Стат. отчетность	0	0	0	0
9	Уровень летальности	%	Стат. данные / стат. отдел	0,2	0	0	0
Задача 2.3. Удовлетворенность и права пациентов							
10	Удовлетворенность пациентов (анкетирование)	%	СППиВЭ	95	95	95,5	96
11	Обоснованные жалобы за период	кол-во	Журнал регистрации жалоб / СППиВЭ, зам. директора по контролю качества медицинских услуг	0	0	0	0

3.3. Направление 3 «Обучение и развитие персонала»

Цель: обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества.

Основные направления работы:

- обучение ведущих специалистов клинических отделений, выездные циклы повышения квалификации, мастер-классы и семинары-тренинги по инновационным технологиям; обучение врачей и среднего медицинского персонала;
- ежегодное участие в ярмарках распределения выпускников;
- повышение приверженности ценностям предприятия и совершенствование мотивации, в т.ч. материальное стимулирование при наличии экономии – для снижения текучести.

Индикаторы:

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
Задача 3.1. Снижение дефицита врачебных кадров							
1	Укомплектованность врачебными кадрами	%	Отчет в РЦЭЗ / АКО	56	61	62	63
2	Снижение дефицита врачебных кадров	человек	Отчет в РЦЭЗ / АКО	5	5	3	3
3	Текучесть врачебных кадров	%	Индикаторы оценки кадровых служб / АКО	16	10	10	10
Задача 3.2. Мотивация медицинских работников							
4	Средняя зарплата врачей к средней зарплате врача в РК	раз	Годовой отчет в УЗ / главный бухгалтер, главный экономист	1,6	1,7	1,8	1,9
5	Средняя зарплата среднего персонала к средней по РК	раз	Главный бухгалтер, главный экономист	1,3	1,4	1,5	1,6
Задача 3.3. Непрерывное профессиональное образование							
6	Врачи, имеющие квалификационную категорию	%	Отчет в РЦЭЗ / АКО	65	66	67	68
7	Врачи, прошедшие повышение квалификации и переподготовку	%	Отчет в РЦЭЗ / АКО	100	100	100	100
Задача 3.4. Удовлетворенность персонала							

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
8	Удовлетворенность персонала	%	Информация / АКО	80	82	83	84

3.4. Направление 4 «Внутренние процессы»

Цель: оптимизация структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг и эффективности работы.

Основные направления работы:

- обновление основных фондов: современное диагностическое и лечебное оборудование для повышения эффективности использования основных фондов и трудовых ресурсов, расширения спектра и качества услуг; анализ резервов расширения спектра исследований на имеющемся оборудовании (технические возможности, модернизация); полное обеспечение расходными материалами;
- нормирование запасов: прогрессивные нормы расхода, замена дорогих материалов более дешевыми без потери качества, систематическая проверка складских запасов и исключение их превышения над нормами;
- внедрение новых технологий и методов лечения, улучшение организации лечебно-оздоровительного процесса, профилактика заболеваний и ВБИ.

Индикаторы:

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
1	Повторные поступления в течение месяца по поводу того же заболевания	случаев	Мед. карта стационарного больного / СУК	0	0	0	0
2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	дней	Мед. карта стационарного больного / зам. директора по мед. части	57,7	57,0	56,5	56,0
3	Оборот койки	раз	Стат. отчетность / зам. директора по мед. части	5,0	5,05	5,06	5,07

3.5. Направление 5 «Развитие Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы (СППиВЭ)»

Цель: обеспечить пациентоориентированность деятельности ЦПЗ, повысить качество и безопасность медицинской помощи, защитить права и законные интересы пациентов, усовершенствовать внутренний контроль качества медицинских услуг и снизить риск обоснованных жалоб.

Основные направления работы:

1. обратная связь: телефонная линия для приема обращений и консультирования пациентов и их законных представителей; открытая информация о порядке подачи и рассмотрения обращений и защите прав; конфиденциальность персональных данных и медицинской информации;
2. оперативное рассмотрение обращений по принципу «здесь и сейчас»: выявление причин недовольства, корректирующие меры на уровне подразделений, взаимодействие СППиВЭ с руководителями отделений, лечащими врачами, средним медицинским персоналом и администрацией; анализ обоснованных жалоб, выявление системных причин и профилактика; объективное и своевременное рассмотрение обращений по законодательству РК;
3. внутренний аудит качества: ежемесячная экспертиза не менее 10% медицинских карт стационарных больных и карт амбулаторного динамического наблюдения по программе

выборочного контроля (обоснованность госпитализации, полнота обследования, своевременность диагностики, обоснованность лечения, соблюдение клинических протоколов и актов МЗ РК, полнота документации, преемственность стационарного и амбулаторного этапов); оформление результатов, корректирующие и предупреждающие меры, контроль устранения дефектов; анализ повторных дефектов и информирование руководства ЦПЗ о системных рисках;

4. безопасность лекарственной терапии: выборочный аудит обоснованности назначения психофармакотерапии, выявление необоснованной полипрагмазии и рисков лекарственных взаимодействий, контроль формулярной системы и документирования назначений.
5. этика, деонтология и профилактика выгорания: не менее двух обучающих мероприятий в год для медицинского и немедицинского персонала по бесконфликтной коммуникации, недопущению стигматизации и дискриминации, конфиденциальности и защите достоинства пациентов; меры против выгорания и конфликтов в коллективе; разбор сложных коммуникативных ситуаций;
6. мониторинг удовлетворенности: ежеквартальное анонимное анкетирование пациентов и их законных представителей (бумажные и цифровые инструменты), анализ по подразделениям, мероприятия по улучшению услуг, рассмотрение итогов на совещаниях с руководителями подразделений и контроль исполнения решений.

Индикаторы:

№	Целевой индикатор	Ед. изм.	Источник / ответственный	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028
Задача 5.1. Обратная связь и рассмотрение обращений							
1	Зарегистрированные обращения, рассмотренные в установленный срок	%	Журнал регистрации обращений / СППиВЭ	100	100	100	100
2	Обращения и жалобы, урегулированные на внутреннем уровне без обращения заявителей в вышестоящие органы	%	Журнал регистрации обращений / СППиВЭ	84	≥85	≥87	≥90
3	Ежеквартальное анкетирование пациентов и их законных представителей	1 раз в квартал	Отчеты по анкетированию / СППиВЭ	4	3	4	4
Задача 5.2. Внутренний аудит качества							
4	Охват внутренней экспертизой медицинских карт стационарных больных и карт амбулаторного динамического наблюдения	%	Планы и отчеты аудита / СППиВЭ, эксперт	10	≥10	≥10	≥10
Задача 5.3. Этика, коммуникация и профилактика выгорания							
5	Обучающие мероприятия по этике, деонтологии и бесконфликтной коммуникации	в год	План обучения и отчеты / СППиВЭ, АКО	2	≥2	≥2	≥2
6	Мероприятия по профилактике профессионального выгорания	в год	План обучения и отчеты / СППиВЭ, АКО	4	4–6	4–6	4–6

Ожидаемые результаты: устойчивая пациентоориентированная среда в ЦПЗ, ПЦПЗ и КПЗ; доступная обратная связь и оперативное реагирование на обращения; снижение числа обоснованных жалоб, конфликтов и нарушений прав пациентов; своевременное выявление и устранение дефектов помощи; более рациональная и безопасная лекарственная терапия; рост компетентности персонала в коммуникации, деонтологии и профилактике выгорания; снижение финансовых и репутационных рисков при внешних проверках и экспертизах качества; рост доверия населения СКО к региональной системе охраны психического здоровья.

Ответственные: заместитель директора по контролю качества медицинских услуг, СППиВЭ, эксперт, заместитель директора по медицинской части, главная медицинская сестра, заведующие структурных подразделений, кадровая служба – в пределах закрепленных полномочий.

Контроль исполнения: ежеквартальный анализ достижения индикаторов, рассмотрение итогов на совещаниях руководства ЦПЗ, корректирующие меры при отклонениях от плановых значений.

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы (тыс. тенге)	Факт 2025	План 2026	План 2027	План 2028	Источник
Финансирование в рамках ГОБМП	2 551 361	2 602 930	2 610 803	2 617 739	Договоры
Приобретение основных средств	13 128	54 903	20 000	20 000	Фин.план
Капитальный ремонт зданий (местный бюджет)	–	–	150 341	555 002	МБ
Доход от платных услуг	99 326	98 000	103 000	103 000	Фин.отчет

Приоритетные ресурсные задачи: оснащение диагностической базы современным оборудованием для раннего выявления заболеваний; обучение ведущих специалистов за пределами РК для расширения спектра услуг в пределах СКО; мотивация персонала через рост премиальной оплаты в зависимости от личного вклада. Для их выполнения необходимо государственное финансирование: пересмотр комплексного тарифа с учетом инфляции и фактических потребностей, совершенствование тарифообразования в службе психического здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЦПЗ – стабильно развивающееся предприятие, оказывающее специализированную квалифицированную стационарную и консультативно-диагностическую помощь взрослому и детскому населению области и города по профилям психиатрия и наркология. Статус КГП на ПХВ с Наблюдательным советом дает самостоятельность в принятии решений, эффективное управление ресурсами, сохранение работы в новых условиях и получение прибыли.

Директор **Бейсембаев Д.Ж.**