**«УТВЕРЖДЕН»**
**решением Наблюдательного Совета**
**КГП «Областной центр крови»**
**№ 4 от «23» декабря 2021 года**

# СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
# КГП «Областной центр крови»
# на 2022 – 2026 годы

# СОДЕРЖАНИЕ

**ЧАСТЬ 1 ВВЕДЕНИЕ**
1.1 Миссия..... **3 стр.**
1.2 Видение..... **3 стр.**
1.3 Ценности и этические принципы..... **3 стр.**

**ЧАСТЬ 2 АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ**
2.1 Анализ факторов внешней среды..... **4**
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения..... **4-5**
2.3 Анализ факторов внутренней среды..... **5-11**
2.4 SWOT – анализ..... **11-13**
2.5 Анализ управления рисками..... **13-16**

**ЧАСТЬ 3 СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**
3.1 Стратегическое направление 1. (финансы)..... **17-18**
3.2 Стратегическое направление 2. (клиенты)..... **18-20**
3.3 Стратегическое направление 3. (обучение и развитие персонала)..... **20-22**
3.4 Стратегическое направление 4. (внутренние процессы)..... **22-24**

**ЧАСТЬ 4 НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ**..... **24-26**

# ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

## МИССИЯ

«Спасение человеческих жизней через донорское движение, высокие технологии, интеллектуальный потенциал и профессионализм".

## ВИДЕНИЕ

Ведущий региональный центр крови, выпускающий безопасные компоненты крови, соответствующие международным стандартам качества, с высоким уровнем медицинского обслуживания.

## ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

1. Профессионализм и компетентность коллектива;
2. Высокое качество оказываемых медицинских услуг;
3. Уважение чести и достоинства донора (пациента), его права на личную и медицинскую тайну;
4. Улучшение результативности динамично развивающейся системы менеджмента качества;
5. Взаимовыгодное отношение с бизнес - партнерами и поставщиками на различных уровнях.

**Цель:**

Своевременное обеспечение безопасными качественными компонентами крови медицинских организаций области.

**Задачи:**

- Организация безвозмездного донорского движения
- Заготовка крови, ее компонентов, обеспечение безопасности и качества
- Организация, проведение методической и практической помощи, мониторинг за клиническим использованием компонентов крови в организациях здравоохранения

# ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «Областной центр крови»

## 2.1 Анализ факторов внешней среды

**Социальные:** территория Карагандинской области и удаленность от КГП «Областной центр крови» затрудняет доставку крови и её компонентов в города и районы области. Отмечаются трудности с приездом доноров из регионов в КГП «Областной центр крови».

**Технологические:** трансфузиологическая служба РК является одной из самых динамично развивающихся отраслей медицины. Отличается высокими темпами развития и внедрения медицинских технологических инноваций, в том числе высокоэффективных (безопасных) методов заготовки и тестирования донорской крови.

**Экономические:** применяемые в производстве службы крови оборудование и ИМН являются импортного происхождения и как следствие зависимость стоимости медицинского оборудования и расходных материалов от колебания курса национальной валюты.

**Политические:** стабильная политическая обстановка в стране и исключение экстренных случаев незапланированной заготовки компонентов крови.

**Экологические:** Карагандинская область является одним из развитых промышленных регионов Республики Казахстан, где применяются экологически вредные производства, что непосредственно влияет на заболеваемость и трансфузиологическую активность в регионе.

## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

КГП "Областной центр крови" обеспечивает компонентами крови и диагностическими стандартами 38 медицинских организации. Проводится работа по вопросам трансфузиологии и обследованию реципиентов компонентов крови и доноров, с выявленными положительными результатами на гепатиты В и С по 50 амбулаторно-поликлиническим организациям области.

За 2021 год по заявкам медицинских организаций было выдано 35 571 доза компонентов и 9,9 л препаратов крови (2019 год - 23 434 дозы и 2,85л; 2020 год - 23 406 доз).

Дополнительно предприятием предоставляются услуги по проведению лабораторных анализов и лечебных процедур (плазмаферез, ВЛОК, аутогемотерапия и т.д.). За период 2019-2021гг. данные виды услуг были оказаны 81 медицинской организации и 3 858 физическим лицам. За 2019-2021 гг. общее количество поставщиков составило 382, в том числе по годам - 2019 год - 173; 2020 год - 193; 2021 год - 204 единицы.

Предприятие реализует компоненты крови и на конкурентной основе оказывает следующие виды услуг: лабораторные исследования - иммуногемотологические, серологические, биохимические, иммунохемилюцентные (на аппаратах закрытого типа) иммуноферментные анализы и прочие виды услуг на условиях:

- поставщик услуг по видам дорогостоящих видов диагностических исследований для социально-уязвимой категории населения по направлению специалиста: полимеразная цепная реакция;
- соисполнитель на оказание услуг ГОБМП и (или) в системе ОСМС;
- платные услуги медицинским организациям;
- платные услуги физическим лицам.

Конкурентами являются медицинские организации, оказывающие подобные виды услуг, в Карагандинской области основными конкурентами являются КГП " Областной центр по борьбе и профилактике со СПИД" и ТОО "КДЛ Олимп".

## 2.3 Анализ факторов внутренней среды

**КГП «Областной центр крови», осуществляет:**

***1.* Медицинскую деятельность, согласно Государственной лицензии от 18.04.2013 года № 000979:**

**1)*Приложение к лицензии №001***

- Заготовка, консервация, переработка и хранение крови и ее компонентов:
  - заготовка, консервация, переработка, хранение крови и ее компонентов
  - хранение и реализация крови и ее компонентов
- Лабораторная диагностика:
  - лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-диагностика)
  - общеклинические исследования
  - серологические исследования
  - бактериологические исследования
  - биохимические исследования
  - иммунологические исследования

**2)*Приложение к лицензии №005***

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям:
  - трансфузиология

**3)*Приложение к лицензии №007***

- ❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям:
  - -консультативно-диагностическая помощь
  - -трансфузиология
- ❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям:
  - -консультативно-диагностическая помощь
  - -терапия
  - -первичная медико-санитарная помощь
  - -доврачебная

**4)*Приложение к лицензии №32***

- ❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям:
  - -консультативно-диагностическая помощь
  - -медицинская реабилитология, восстановительная лечение-физиотерапия

**2. Фармацевтическую деятельность, согласноГосударственной лицензии от 15.03.2017 года № 17004582:**

**1)*Приложение к лицензии №001***

- ❖ Розничная реализация лекарственных средств

**В составе центра функционируют 10 структурных подразделений:**

- Отделение комплектования доноров
- Отделение тестирования крови
- Отделение заготовки крови
- Лаборатория диагностики инфекций
- Отделение выдачи продукции с блоком карантинизации, выбраковки и временного хранения компонентов крови
- Отдел контроля качества
- Служба управления персоналом
- Отдел организационно – методической работы
- Финансово-экономический отдел
- Хозяйственный отдел

**Здание КГП «Областной центр крови»**

Построено в рамках реализации программы «100 школ 100 больниц», занимает территорию 1,9 га, общая площадь административного здания и вспомогательных помещений - 13 272 кв.м.

Здание КГП «Областной центр крови» имеет:

1)Главный корпус в составе:

- Блок А -2-х этажное здание с размещением административно-служебных и вспомогательных служб, с техэтажом.
- Блок Б - 4-х этажное здание с подвалом предназначен для работы с донорами и донорской кровью, с техэтажом.

2)Блок вспомогательных сооружений:

- Одноэтажное здание, предназначено для хранения, комплектования снаряжения и технического осмотра автоспецтранспорта перед выездом для забора крови у доноров и доставки её потребителю.

Материально - техническое оснащение составляет 100% на общую сумму 2 705 007,5 тыс. тенге и состоит из:

- медицинского и технологического оборудования в количестве 662 единицы, на сумму 1 621 084,8 тыс. тенге;
- зданий, сооружений и прочих основных средств, на сумму 1 083 922,7 тыс. тенге.

**Укомплектованность и квалификационная характеристика кадровых ресурсов**

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности и стабильного экономического развития. Укомплектованность штатами в 2021 году составила 98%. Фактическая численность сотрудников составляет 135 человек, в том числе:

- врачи - 25;
- средние медицинские работники - 35;
- младший медицинский персонал - 21;
- прочий не медицинский персонал - 54.

Штатное расписание уменьшено с 139,5 (2020г.) до 138,5 (2021г.) на 1единицу.

Повышение квалификации проводится по плану - 100% от потребности. За 2021 год прошли повышение квалификации 5 врачей и 7 средних медицинских работников. За 2020 год прошли повышение квалификации и переподготовку 16 врачей и 15 средних медицинских работников, получили квалификационную категорию 3 врача и 7 средних медицинских работников. За 2019 год прошли повышение квалификации и переподготовку 11 врачей и 18 средних медицинских работников, получили квалификационную категорию 1 врача и 7 средних медицинских работников. Расходы на обучение и

прохождение аттестации в 2021 году составили 338 300 тенге, что на 878 738 тенге больше, чем за 2020 год (246 672 тенге) и на 1 087 308 тенге больше, чем в 2019 году (119 800 тенге). Категорированость врачей составила 44%, СМП 65,7%.

## Анализ финансирования

Предприятием в 2021 году получено финансирование в рамках ГОБМП на производство и обеспечение медицинских организаций компонентами и препаратами крови в размере 1 422 237,0 тыс. тенге, что на 22,1 % больше, чем в 2020 году ( 1 164 555,5 тыс.тенге) и на 40,4 % больше, чем в 2019 году (1 013 223,7 тыс.тенге).

В 2021 году ожидаемая потребность в компонентах крови в рамках ГОБМП составила - 2 195 032,3 тыс.тенге.

Из выше представленных данных следует, что сохраняется дефицит финансирования в рамках ГОБМП на обеспечение компонентами крови.

Доход от платных услуг в 2021 году составил 46 116,6 тыс.тенге. Прирост дохода от платных услуг составил 1,3 % по сравнению 2020 годом, где доход составил 45 489,5 тыс.тенге и 14,2 % по сравнению 2019 годом, где доход составил 40 394,3 тыс.тенге.

## Материально - техническое оснащение

**Материально - техническое оснащение** по данным СУМИТ составляет 97,1% на общую сумму 2 705 007,5 тыс. тенге и состоит из:

- медицинского и технологического оборудования в количестве 662 единицы, на сумму 1 621 084,8 тыс. тенге;
- зданий, сооружений и прочих основных средств, на сумму 1 083 922,7 тыс. тенге.

В КГП «Областной центр крови» с 2011 года функционирует информационная программа АИС«Info DONOR» и с 2017 года комплексная медицинская информационная система (КМИС).

**За период 2019-2021 годы**
**проведен закуп оборудования**

| № | Наименование | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
|---|---|---|---|---|
| | Всего, в т.ч. | **25 510 688,0** | **2 938 846,0** | **36 272 064,08** |
| **1** | Сервер оборудование | 25 255 688,0 | - | - |
| **2** | МФУ и принтеры | - | 397 775,0 | 170 362,08 |
| **3** | Мониторы | - | 129 960,0 | 267 120,0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4** | Системные блоки | 255 000,0 | 1 414 000,0 | 1 462 720,0 |
| **5** | Электрокардиограф | - | 397 111 | - |
| **6** | Термотрансферный принтер | - | 600 000,0 | - |
| **7** | Центрифуги | - | - | 744 800,0 |
| **8** | Пипеточный дозатор | - | - | 291 700,0 |
| **9** | Запаиватели | - | - | 8 704 000,0 |
| **10** | Биохимический анализатор | - | - | 1 500 000,0 |
| **11** | Плазморазмораживатель | - | - | 9 281 585,0 |
| **12** | Тромбомиксер | - | - | 13 849 777,0 |

## Техническое и сервисное обслуживание

**Техническое и сервисное обслуживание** медицинского оборудования проводится в соответствии с техническими требованиями к оборудованию. Сумма затрат на техническое и сервисное обслуживание медицинского и технологического оборудования:

В 2021 году проведено техническое и сервисное обслуживание составили 16 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 17 441,4 тыс. тенге, поверку 220 приборов на сумму 547,1 тыс.тенге;

В 2020 году проведено техническое и сервисное обслуживание 20 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 19 084,6 тыс. тенге, поверку 230 приборов на сумму 460,3 тыс. тенге;

В 2019 году проведено техническое и сервисное обслуживание 15 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 16 744,6 тыс. тенге, поверку 157 приборов 319,4 на сумму тыс. тенге.

В 2022-2026 годах планируется:

1. Приобретение необходимого оборудования:

1) автоматический или полуавтоматический коагулометр (для определения уровня активности VIII фактора и фибриногена);
2) автоматический гематологический анализатор;
3) автоматический иммуноферментный анализатор ИХЛА;
4) автоматический иммуноферментный анализатор ИФА.

2. Внедрение новых технологий по производству стволовых клеток, для лечения онко-гематологических больных при поступлении заявок на платной основе;

3. Проведение R - облучения компонентов крови для пациентов с измененным иммунным статусом при поступлении оборудования (РБ).

**Обеспечение безопасности компонентов крови**

Для повышения иммунологической и инфекционной безопасности трансфузионной терапии используются новейшие технологии и современное оборудование, в том числе:

1. С 2011 года функционирует автоматизированная информационная система «Info DONOR», что позволяет осуществлять: отвод лиц, имеющих абсолютные противопоказания к донорству, визуальную идентификацию доноров, автоматическое считывание данных удостоверения личности, визуальное приглашение в кабинеты, проведение автоматической выбраковки, маркировки с учетом результатов лабораторных исследований, контроль по заготовленным компонентам крови.

2. С 2016 года на трансмиссивные инфекции проводится 2-х этапный скрининг образцов донорской крови методом ИХЛА и ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа, доля скрининга образцов донорской крови составляет 100%.

Количество обследованных лиц методом ИХЛА в 2021 году – 19 814, в сравнении с 2019 годом (16 253) увеличилось на 3 561 лицо (21,9%), в сравнении с 2020 годом (13 341) увеличилось на 6 473 (48,5%).

Количество обследованных лиц методом ПЦР в 2021 году – 19 575, в сравнении с 2019 годом (16 088) увеличилось на 3 487 (21,7%), в сравнении с 2020 годом (13 167) увеличилось на 6 408 (48,7%).

С 2020 года проводится предварительное обследование доноров на наличие антител IgG от SARS- Cov-19 в сыворотке и плазме крови на анализаторе закрытого типа Architect i2000 методом ИФА, ИХЛА (2020 год – 158 исследований, 2021 год – 4 482 исследований).

3. С 2017 года иммуногематологические исследования образцов крови 100% проводится на автоматических анализаторах.

4. Обеспечивается безопасность компонентов крови путем применения следующих методов:

- лейкофильтрация компонентов крови;
- карантинизация свежезамороженной плазмы;
- вирусинактивация плазмы и тромбоцитов.

В 2021 году доля выданных в МО компонентов крови, прошедших дополнительную обработку для обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности составила:

-100% лейкофильтрованных эритроцитов, в 2020 г.-100 %, в 2019г.-100%. Средне республиканский показатель по РК - 100%;

-59,2% лейкофильтрованной карантинизированной СЗП, (2020г –61,4%, в 2019г-92,3%). Средне республиканский показатель по РК – 60%;

-45,0% вирусинактивированной СЗП (в 2020г.- 38,7%, в 2019г. – 7,7%). Средне республиканский показатель по РК - 38,9%;

-вирусинактиванных тромбоцитов 100%, в 2020 г.-100 %, в 2019г.-100%. Средне республиканский показатель по РК - 100%.

**Контроль качества выпускаемой продукции**

Основная задача контроля качества - обеспечение контроля качества продуктов крови, условий их заготовки и хранения, с целью предотвращения производства и выпуска продуктов крови, несоответствующих требованиям нормативной документации.

Уровень лабораторного исследования качества продуктов крови в 2021 году составил - 100% (2019г - 100%, 2020 - 100%). Уровень бактериологического контроля качества за период 2019-2021гг. - 100%.

## 2.4 SWOT – анализ

| | **Сильные стороны:** | **Слабые стороны:** |
|---|---|---|
| **Клиенты** | • Единственная организация в области по производству компонентов крови для медицинских организаций.<br>• Развитая инфраструктура центра крови с комфортабельными условиями для доноров.<br>• Широкий спектр проводимых медицинских услуг, в том числе по субподряду (лабораторные исследования, лечебный плазмаферез, ВЛОК). | • Неправильное планирование медицинскими организациями потребностей в компонентах крови.<br>• Отсутствие АИС (программа) для мониторинга за использованием и запасами компонентов крови в медицинских организациях. |
| **Обучение и развитие персонала** | • Наличие квалифицированных кадров.<br>• Обмен опытом со специалистами НПЦТ г.Астана и других центров крови РК. | • Текучесть кадров – 11%. |
| **Процессы** | • Своевременное и в полном объеме обеспечение компонентами крови медицинские организации области.<br>• Оснащение современным медицинским оборудованием для | Несовершенство информационной программы АИС «InfoDONOR» и комплексной медицинской информационной системы (КМИС) |

| | | |
|---|---|---|
| | обследования донорской крови, процессов заготовки и переработки крови и ее компонентов.<br>• Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови (иммуногематологические и на трансфузионные инфекции).<br>• Использование дополнительных методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов: лейкофильтрация, вирусинактивация, карантинизация.<br>• Обеспечение медицинских организаций компонентами крови прошедшими дополнительные методы безопасности:<br>- лейкофильтрованными эритроцитами и плазмой 100%;<br>- вирусинактивированными тромбоцитами 100%;<br>- карантинизированной СЗП 59,28%;<br>- вирусинактивированной СЗП 45,0%.<br>• Брак донаций составил 1,6% (при допустимом значении – 7%).<br>• Списание продукции по истечению срока годности 0% (при допустимом значении 10%).<br>• Участие во внешней оценке качества (ВОК) и соответствие лабораторных исследований– 100%.<br>• Наличие системы менеджмента качества.<br>• Проведение лабораторного и бактериологического контроля качества компонентов крови, санитарно-бактериологического и производственного контроля - 100%.<br>• Уровень соответствия качества продукции крови и условий её производства по результатам лабораторного и бактериологического контроля качества, санитарно-бактериологического и производственного контроля – 100%.<br>• Подтверждение соответствия стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови с присвоением первой категории (2020-2023гг.).<br>• Наличие аккредитации медицинской лаборатории на соответствие требованиями СТ РК ISO 15189-2015г прохождение постаккредитационного мониторинга на соответствие требованиями СТ РК ISO 15189-2015.<br>• Использование информационной программы АИС | |

| | | |
|---|---|---|
| | «InfoDONOR» и комплексной медицинской информационной системы (КМИС). | |
| **Финансы** | • Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета, своевременная оплата покупателей услуг за выполненные работы.<br>• Тарифная система оплаты труда.<br>• Доход по договорам соисполнения ГОБМП.<br>• Доход от платных услуг. | • Низкая тарифная стоимость, утвержденная МЗРК, на лабораторные исследования выполняемые в качестве соисполнителя ГОБМП.<br>• Низкая платежеспособность населения за дорогостоящие услуги. |
| | **Возможности:** | **Угрозы:** |
| **Клиенты** | • Финансовое стимулирование доноров<br>• Увеличение количества потребителей услуг. | • Снижение социальной мотивации населения к донорству |
| **Обучение и развитие персонала** | • Организация выплат подъемных денежных средств молодым специалистам.<br>• Оплата молодым специалистам выше установленных НПА. | • Отток квалифицированных кадров |
| **Процессы** | • Интеграция информационной программы АИС «InfoDONOR» в ГИС.<br>• Увеличение объема производства компонентов крови. | • Поломка производственного оборудования<br>• Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН. |
| **Финансы** | • Увеличение количества исследований и видов медицинских услуг, в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП и платных услуг. | • Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний национальной валюты. |

## 2.5 Анализ управления рисками

| **Наименование возможного риска** | **Цель, на которую может повлиять данный риск** | **Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками** | **Запланированные мероприятия по управлению рисками** | **Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками** | **Причины не исполнения** |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1. Внешние риски:** | | | | | |
| **Снижение социальной** | *Создание пациент-* | Несвоевременное выполнение | Обеспечить изготовление и | Изготовлены и размещены стенды, буклеты, листовки, баннеры, видео и аудио, промо продукция с тематикой | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **мотивации населения к донорству** | *ориентированной системы оказания медицинской помощи* | или не выполнение заявок медицинских организаций | распространение информационных материалов по безвозмездному донорству. Проводить информационно-разъяснительную работу по вопросам донорства через СМИ и интернет ресурсы среди населения. Предусмотреть мотивирующие преференции для доноров | о донорстве. Информационные материалы о донорстве размещаются на телевизионных, радио каналах, интернет ресурсах. Проводится информационно-разъяснительная работа по разъяснению значимости и пользы донорства среди потенциальных доноров, предприятий, государственных учреждений. Проводится празднование Всемирного Дня донора крови с награждение регулярных доноров, с вручением медалей, грамот, благодарственных писем, подарков. | |
| **Нестабильность поступления расходного материала** | *Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи* | Не обеспечение заявок на компоненты крови медицинские организации области Остановка производственного процесса | Планирование закупа расходных материалов с учетом требований процессов производства. Контроль за исполнением договорных обязательств поставщиками расходных материалов. Поддержание запаса расходных материалов | Применение технической спецификации при закупе расходных материалов. Своевременное исполнение договорных обязательств в части соблюдения сроков оплаты. Контроль за постоянным наличием и сроками годности неснижаемого запаса расходных материалов | |
| **Увеличение стоимости расходных** | *Эффективность использования активов и* | Снижение финансового обеспечения | Планирование необходимого уровня | Планирование необходимого уровня финансирования проводится на основе анализа потребления и прогнозируемой финансовой ситуации. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **материалов и оборудования** | *отсутствие кредиторской задолженности*. *Совершенствование системы управления качеством и безопасностью выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг* | других сфер деятельности. Невозможность создания запаса расходных материалов. | финансирования на основе анализа потребления и прогнозируемой финансовой ситуации. Осуществлять взаимодействие с финансирующими органами. Проводить контроль выполнения договорных обязательств | Планирование и утверждение уровня финансирования проводится через взаимодействие с финансирующими органами. Проводится мониторинг цен поставщиков | |
| **2. Внутренние риски:** | | | | | |
| **Поломка производственного оборудования** | *Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи* | Неисправность оборудования; Остановка производственного процесса; Невыполнение заявок медицинских организаций. | Проводить мониторинг износа оборудования. Выявить неисправности. Оповестить руководство и инженерную службу. Действовать согласно ДП «Управление техническими средствами» | Проводятся мероприятия согласно графиков технического обслуживания и метрологической поверки оборудования. Проводится обучение персонала, соблюдение и контроль исполнения правил эксплуатации и техники безопасности при работе с оборудованием. Проводится мониторинг износа оборудования. Планируется закуп нового оборудования. Исполняются мероприятия согласно ДП: «Управление техническими средствами» | |
| **Возникновение пожара** | Обеспечение медицинских организаций области кровью и её | Остановка производственного процесса. Невыполнение заявок | Ответственный за управление и координирование мер экстренного реагирования: | Персонал обучается правилам противопожарной техники безопасности и действий при пожаре. Обеспечены запасные пути эвакуации из здания. Здание и крыша полностью состоит из монолитного бетона (огнестойкий материал). Имеются внутренние и | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | компонентами | медицинских организаций. Материальный ущерб. Потеря здоровья и жизни персонала, доноров и посетителей. | 1)уведомляет аварийные службы и персонал используя систему экстренной связи; 2)проводит эвакуацию людей и компонентов крови из здания в случае необходимости в соответствии со стандартами эвакуации; Выполняются мероприятия по управлению противопожарной безопасностью. | внешние эвакуационные лестницы. Двери щитовых обшиты огнеупорным материалом и жестью изнутри. Предприятие обеспечено средствами пожаротушения: 56 пожарных шкафов с огнетушителями и пожарными рукавами расположенные в соответствующем месте и с соответствующими надписями, места нахождения отражены в планах эвакуации, на территории имеются 2 пожарных гидранта с указателями мест нахождения. Планы эвакуации на каждом этаже по блокам.<br>Имеется пожарная сигнализация с оповещением С-2000. Заключен договор на ежегодное обслуживание автоматической пожарной сигнализации. Имеются журналы учета состояния средств пожаротушения и учета проверки пожарной сигнализации.<br>Легковоспламеняющиеся вещества, газовые баллоны и другие, потенциально опасные материалы и химические вещества хранятся и используются в соответствии с инструкциями по технике безопасности, включая:<br>1) систематическую сортировку и маркировку;<br>2) запирание помещения и герметическую изоляцию;<br>3) использование контейнеров с запирающим механизмом или перильных ограждений для хранения газовых баллонов, доступ к которым предоставляется только уполномоченным лицам;<br>4) химикаты хранятся на уровне пола на специализированных поддонах в подвальном помещении.<br>Исполняются мероприятия по ДП «Обеспечение пожарной безопасности предприятия». | |

# ЧАСТЬ 1. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

***Стратегическое направление 1:*** *Эффективность использования финансовых средств.*
**Цель 1.1:** *Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия*

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные за предоставление информации | Факт 2019г | Факт 2020г | Факт 2021г | План (годы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 2022г | 2023г | 2024г | 2025г | 2026г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Рентабельность активов (RAO) | % | План развития предприятия | Финансовый отдел | 1,3 | 1,7 | 0,35 | 0,37 | 0,41 | 0,45 | 0,50 | 0,54 |
| 2 | Просроченная кредиторская задолженность | тенге | План развития предприятия | Финансовый отдел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Доходы от платных услуг | % | План развития предприятия | Финансовый отдел | 4 | 3,8 | 2,0 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| | **Показатели результатов** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение доходов предприятия | тыс. тенге | Отчет об исполнении плана развития | Финансовый отдел | 1 053 618,0 | 1 236 930,2 | 2 220 264,57 | 1 887 242,98 | 1 981 605,14 | 2 080 202,87 | 2 163 410,98 | 2 249 947,43 |
| 2 | Кредиторская задолженность | тенге | Отчет об исполнен | Финансовый | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ии плана развития | отдел | | | | | | | | |
| 3 | Увеличение доходов от платных услуг | тыс. тенге | Отчет об исполнении плана развития | Финансовый отдел | 40 394,3 | 45 489,5 | 43 765,93 | 45 954,22 | 48 251,94 | 50 182,01 | 52 189,29 | 54 276,87 |

***Стратегическое направление 2:*** *Клиенты*

***Цель 2.1****: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи*

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные за предоставление информации | Факт 2019г | Факт 2020г | Факт 2021г | План (годы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 2022г | 2023г | 2024г | 2025г | 2026г |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| | **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Наличие аккредитации: | | | | | | | | | | | |
| | 1) предприятия | да/нет | Свидетельство об аккредитации | ОКК | - | да | - | - | да | - | - | да |
| | 2) медицинской лаборатории | да/нет | Аттестат аккредитации | Медицинская лаборатория | да | - | - | - | - | да | - | - |
| 2 | Уровень удовлетворенности медицинских организаций обеспечением и качеством выпускаемых | % | Отзыв | ОВП с блоком КВ и ВХ КК ОКК | 100 | 100 | 100 | 99,8 | 99,8 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | компонентов крови | | | | | | | | | | | |
| 3 | Уровень удовлетворенности потребителей (доноры, пациенты МО, медицинские организации) качеством оказываемых услуг | % | Отзыв обращение, сообщение, отклик | Менеджер по качеству | 100 | 100 | 100 | 99,8 | 99,8 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| 4 | Показатель обоснованых обращений на качество продукции крови и оказания услуг рассчитывает-ся на 1000 потребителей | кол-во | Обращение, сообщение, отклик | Менеджер по качеству | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| | **Показатели результатов** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Своевременное обеспечение медицинских организаций качественными компонентами крови | % | Отчет | ОВП с блоком КВ и ВХ КК ОКК | 100 | 100 | 100 | 99,8 | 99,8 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| 2 | Обеспечение потребителей качественными медицинскими услугами | % | Отчет | Менеджер по качеству | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Прохождение аккредитации для организаций здравоохранения, | получение свидетель ства об аккредита | Свидетель ство об аккредитац ии | ОКК | - | да | - | - | да | - | - | да |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | осуществляющих деятельность в сфере службы крови | ции | | | | | | | | | | |
| 4 | Прохождение аккредитации медицинской лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015. | получение аттестата аккредитации | Аттестат аккредитации | ЛДИ ОТК | да | - | - | - | - | да | - | - |

## Обучение и развитие персонала

***Стратегическое направление 3:*** *Реализация кадровой политики и совершенствование системы управления кадрами*

***Цель 3.1:*** *Развитие кадрового потенциала и системы корпоративного управления*

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные за предоставление информации | Факт 2019г | Факт 2020г | Факт 2021г | План (годы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 2022 г | 2023 г | 2024 г | 2025 г | 2026 г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, сертификационный курс за счет средств организации | % | Статистические данные | СУП | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Уровень удовлетворенности | % | Статистические | СУП | 80 | 87 | 85 | 85,5 | 85,5 | 86 | 86 | 86,5 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | производственного персонала | | данные | | | | | | | | | |
| 3 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников), в том числе: | % | Статистические данные | СУП | 96 | 98 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 |
| | врачи | | | | 85 | 90 | 90 | 90 | 90 | 92 | 92 | 92 |
| | средних медицинских работников | | | | 92 | 90 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 |
| 4 | Текучесть производственного персонала | % | Статистические данные | СУП | 23 | 12 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике | % | План | Финансовый отдел | 1,45 | 1,46 | 1,49 | 1,5 | 1,8 | 1,7 | 1,6 | 1,6 |
| 6 | Коффициент совмещения | % | Статистические данные | СУП | 1,3 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| 7 | Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности | % | Приказ УЗКО | СУП | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| | **Показатели результатов** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Прохождение повышения квалификации, сертификационный | кол-во | План | СУП | 11 | 16 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | курс врачей | | | | | | | | | | | |
| 2 | Прохождение повышения квалификации средних медицинских работников | кол-во | План | СУП | 18 | 15 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | Затраты на повышение квалификации, сертификационный курс производствен-ного персонала | тыс. тенге | План | Финансовый отдел | 1365,0 | 1647,6 | 383,3 | 1 120,0 | 520,0 | 520,0 | 520,0 | 520,0 |
| 4 | Анкетирование производственного персонала | кол-во | План | СУП | 105 | 101 | 70 | 70 | 70 | 73 | 73 | 73 |
| 5 | Уменьшение коффициента совмещения | % | Статисти ческие данные | СУП | 1,3 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| 6 | Увеличение заработной платы врачам | тенге | Отчет | Финансовый отдел | 187 227 | 247 339 | 309 174 | 401 926 | 418 003 | 434 723 | 452 112 | 470 196 |
| 7 | Включение в наблюдательный совет независимых членов | % | УЗ КО | Секретарь совета | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

***Стратегическое направление 4:*** *Повышение эффективности деятельности предприятия и обеспечение внутренних процессов*

***Цель 4.1:*** *Совершенствование системы управления качеством и безопасностью выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг*

| № | Наименование целевого | Ед. измере | Источни к | Ответст венные за | Факт | Факт | Факт 2021г | План (годы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 2022г | 2023г | 2024г | 2025г | 2026г |

| | индикатора | ния | информации | предоставление информации | 2019г | 2020г | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| | **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество видов лабораторной диагностики участвующих в программах внешней оценки качества | кол-во | Сертификат | ОТК (3)<br>ЛДИ (1) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Уровень проведения контроля качества продуктов крови | % | Отчет | ОКК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Своевременное проведение планового технического обслуживания и метрологической поверки средств измерений, медицинского оборудования и информационных систем | % | Отчет | ХО<br>Инженер метролог<br>Системный администратор<br>ОКК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| | **Показатели результатов** | | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество международных программ внешней оценки качества | кол-во | Сертификат | ОТК<br>ЛДИ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | лабораторной диагностики | | | | | | | | | | | |
| 2 | Показатель участия в программе внешней оценки качества проводимой НПЦТ в рамках проверки квалификации | % | Сертификат | ОТК ЛДИ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Проведение лабораторного контроля качества готовой продукции | % | Запись в журнале | ОКК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | Проведение бактериологического контроля крови и её компонентов | % | Запись в журнале | ОКК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | Своевременное проведение планового технического обслуживания и метрологической поверки средств измерений, медицинского оборудования и информационных систем | % | Запись в журнале Акты Сертификат о поверке Отчет | ХО Инженер метролог Системный администра | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

## ЧАСТЬ 2. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

| № | Ресурсы | Ед. измерения | Факт 2019 г. | Факт 2020 г. | Факт 2021 г. | План (годы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 2022 г | 2023 г | 2024 г | 2025 г | 2026 г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **1** | **Финансовые ресурсы всего, в том числе:** | **тыс. тенге** | **1 047 098,9** | **1 205 965,2** | **2 220 264,57** | **1 887 242,98** | **1 981 605,14** | **2 080 202,87** | **2 163 410,98** | **2 249 947,43** |
| ***Цель 1.1:*** *Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия* | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Увеличение государственного заказа на оказание ГОБМП | тыс. тенге | 1 012 251,7 | 1 164 555,5 | 2 171 967,50 | 1 507 571,22 | 1 567 874,07 | 1 614 910,29 | 1 663 357,60 | 1 713 258,33 |
| 1.2 | Доходы от платных медицинских услуг | тыс. тенге | 40 394,3 | 45 489,5 | 46 116,6 | 46 922,3 | 47 860,7 | 48 818,0 | 49 794,3 | 50 790,2 |
| **2** | **Человеческие ресурсы всего, в том числе:** | **Чел.** | **29** | **31** | **12** | **15** | **15** | **17** | **17** | **17** |
| ***Цель 3.1:*** *Развитие кадрового потенциала и системы корпоративного управления* | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Своевременное прохождение персоналом повышения квалификации | Чел. | 29 | 31 | 12 | 15 | 15 | 17 | 17 | 17 |
| **3** | **Материально - технические ресурсы всего, в том числе:** | штук | **4** | **24** | **31** | **57** | **36** | **38** | **22** | **16** |
| ***Цель 4.1:*** *Совершенствование системы управления качеством и безопасностью выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг (приобретение медицинского оборудования, обновление компьютерного парка)* | | | | | | | | | | |
| | **Приобретение основных средств, в том числе:** | **Ед. измерения** | **Факт 2019 г.** | **Факт 2020 г.** | **Факт 2021 г.** | **План (годы)** | | | | |
| | | | | | | **2022г** | **2023г** | **2024г** | **2025г** | **2026г** |
| 3.1 | **Компьютерное оборудование** | | **4** | **17** | **17** | **48** | **31** | **33** | **19** | **13** |
| 1) | Сервер оборудование | штук | 1 | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2) | МФУ и принтеры | штук | | 5 | 2 | 3/9 | 1/6 | 0/8 | 4/3 | 1/4 |
| 3) | Мониторы | штук | - | 2 | 5 | 18 | 12 | 12 | 6 | 4 |
| 4) | Системные блоки | штук | 3 | 10 | 10 | 16 | 11 | 11 | 6 | 4 |
| 5) | Ноутбук | штук | - | - | - | 2 | 1 | 2 | - | - |
| 3.2 | **Медицинское оборудование** | | **-** | **7** | **14** | **9** | **5** | **5** | **3** | **3** |
| 1) | Электрокардиограф | штук | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2) | Автоматический или полуавтоматический коагулометр | штук | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 3) | Автоматический гематологический анализатор | штук | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 4) | Автоматический иммуноферментный анализатор ИХЛА | штук | - | - | - | 2 | - | - | - | 1 |
| 5) | Холодильное оборудование | штук | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6) | Термотрансферный принтер | штук | - | 6 | - | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 7) | Центрифуга лабораторная | штук | - | - | 2 | - | 2 | - | - | - |
| 8) | Весы - помешиватели | штук | - | - | - | 5 | - | - | - | - |
| 9) | Термостат | штук | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 10) | Тромбомиксер | штук | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| 11) | Плазморазмораживатель | штук | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 12) | Пипеточный дозатор | штук | - | - | 4 | - | - | - | - | - |
| 13) | Запаиватели | штук | - | - | 4 | - | - | - | - | - |
| 14) | Биохимический анализатор | штук | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 15) | Автоклав | штук | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |

## Необходимое финансирование на 2022-2026годы

| Наименование | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2025 | | 2026 | | Итого | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ГОБМП | Платные услуги | ГОБМП | Платные услуги | ГОБМП | Платные услуги | ГОБМП | Платные услуги | ГОБМП | Платные услуги | ГОБМП | Платные услуги |
| Финансовые ресурсы | 1 841 288,76 | 45 954,22 | 1 933 353,20 | 48 251,94 | 2 030 020,86 | 50 182,01 | 2 111 221,69 | 52 189,29 | 2 195 670,56 | 54 276,87 | 10 111 555,07 | 250 854,33 |
| **Итого** | **1 887 242,98** | | **1 981 605,14** | | **2 080 202,87** | | **2 163 410,98** | | **2 249 947,43** | | **10 362 409,4** | |

**Для исполнения Стратегического плана развития предприятия на период 2022-2026 гг. требуются финансовые средства на сумму 10362409,4 тыс. тенге, в том числе для обеспечения ГОБМП - 10 111 555,07 тыс. тенге. Планируемый доход с платных услуг составляет - 250 854,33 тыс. тенге, которые планируется использовать для улучшения социального пакета работников предприятия, привлечения и развития инвестиционных проектов.**