

Утверждаю
Директор КГП

«Областной центр крови»
Садвакасов Т.М.

20__ г.



**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП «Областной центр крови»
на 2018 – 2022 годы**



СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1	Миссия.....	3 стр.
1.2	Видение.....	4 стр.
1.3	Ценности и этические принципы.....	4 стр.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КТП «Областной центр крови»

2.1	Анализ факторов внешней среды.....	4 стр.
2.2	Анализ факторов непосредственного окружения.....	4 - 5 стр.
2.3	Анализ факторов внутренней среды.....	6 - 10 стр.
2.4	SWOT – анализ.....	10 - 12 стр.
2.5	Анализ управления рисками.....	12- 15 стр.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1	Стратегическое направление 1. (финансы).....	15 - 16 стр.
3.2	Стратегическое направление 2. (клиенты).....	17 - 18 стр.
3.3	Стратегическое направление 3. (обучение и развитие персонала).....	18 - 21 стр.
4.1	Стратегическое направление 4. (внутренние процессы).....	21 – 26 стр.

ЧАСТЬ 4.	НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	26 - 27 стр.
----------	--------------------------	--------------

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: Площадь Карагандинской области и большая удаленность от Центра затрудняет доставку крови и её компонентов в регионы. Также отмечаются трудности с приездом доноров из регионов в ОЦК.

Технологические: за последние пять лет, трансфузиологическая служба РК является одной из самых динамично развивающихся отраслей медицины, отличающаяся высокими темпами развития медицинских технологий и внедренных инноваций, что заставляет Центр постоянно работать в этом направлении, т.к. технологические инновации - приведут к внедрению более высокоэффективных (безопасных) методов заготовки и тестирования донорской крови.

Экономические: применяемые в производстве службы крови оборудования и ИМН являются импортного происхождения. В следствии этого высокая зависимость стоимости медицинского оборудования и расходных материалов от колебания курса национальной валюты по отношению к иностранным, определяется возможность планомерного обеспечения производства ИМН.

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

Экологические: Карагандинская область является одним из развитых промышленных регионов Республики Казахстан, где сосредоточены 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 43 медицинских организации. Проводится работа по вопросам трансфузиологии и обследованию реципиентов компонентов крови и доноров, с выявленными положительными результатами на гепатиты В и С с 25 амбулаторно-поликлиническими организациями.

За 2017 год по заявкам медицинских организаций было выдано 23 775 доз компонентов и 118,7 л препаратов крови (2015 год - 21873 доз и 150,9л; 2016 год - 20963 дозы и 178,15л соответственно).

Дополнительно предприятием предоставляются услуги по проведению лабораторных анализов и лечебных процедур (плазмаферез, ВЛОК, аутогемотерапия и т.д.). За период 2015-2017гг. данные виды услуг были оказаны 101 медицинским организациям и 4980 физическим лицам. За период 2015-2017 гг. общее количество поставщиков составило 490, в том числе по годам - 2015 год - 161; 2016 год - 164; 2017 год - 165 единиц.

Предприятие реализует компоненты крови и на конкурентной основе оказывает следующие виды услуг: лабораторные исследования - иммуногематологические, 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 КТП "Областной центр по борьбе и профилактике со СПИД" и ТОО "КДЛ Олимп".

В составе центра функционируют 9 структурных подразделений:

- Отделение комплектования доноров
- Отделение тестирования крови
- Отделение заготовки крови и ее компонентов
- Лаборатория диагностики инфекций
- Отделение выдачи продукции с блоком карантинизации, выбраковки и временного хранения компонентов крови
- Отдел контроля качества
- Служба управления персоналом
- Инженерно-техническая служба и хозяйственный персонал
- Финансово-экономический отдел

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Укомплектованность и квалификационная характеристика кадровых ресурсов

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности Центра и его стабильного экономического развития. Укомплектованность штатами в 2017 году составила 100%. Фактическая численность сотрудников составляет 128 человек, в том числе:

- врачи - 22;
- средние медицинские работники - 34;
- младший медицинский персонал - 20;
- прочий не медицинский персонал - 49.

Штатное расписание центра уменьшено с 247 (2016г.) до 195,75 (2017г.) на 51,25 единицы.

Повышение квалификации проводится по плану - 100% от потребности. Категорированность врачей составила 41%, СМП увеличилась с 60 до 68%.

За 2017 год прошли повышение квалификации и переподготовку 8 врачей и 9 средних медицинских работников, получили квалификационную категорию 4 врача и 6 средних медицинских работников. За 2016 год прошли повышение квалификации и переподготовку 6 врачей и 13 средних медицинских работников, получили квалификационную категорию 3 врача и 2 средних медицинских работников. За 2015 год прошли повышение квалификации и переподготовку 8 врачей и 14 средних медицинских работников, получили квалификационную категорию 2 врача и 3 средних медицинских работников. Расходы на обучение и прохождение аттестации в 2017 году составили 1 181 558 тенге, что на 878 738 тенге больше, чем за 2016 год (302 820 тенге) и на 1 087 308 тенге больше, чем в 2015 году (94 250 тенге).

Здание КТП «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 КТП «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 техосмотра автоспецтранспорта перед выездом в экспедицию, как для забора крови у доноров, так и доставки крови потребителю.

Материально - техническое оснащение составляет 85% на общую сумму 1 571 611 тыс. тенге и состоит из:

- медицинского и технологического оборудования в количестве 662 единицы, на сумму 546 019 тыс. тенге;

- зданий, сооружений и прочих основных средств, на сумму 1 025 592 тыс. тенге.

Техническое и сервисное обслуживание медицинского оборудования проводится в соответствии с техническими требованиями к оборудованию. Общая сумма затрат на техническое и сервисное обслуживание медицинского и технологического оборудования в 2017 году составило - 12 755 тыс.тенге, что на 93% больше, чем за 2016 год (6 597 тыс.тенге).

Анализ финансирования

Предприятием в 2017 году получено финансирование в рамках ГОБМП на производство и обеспечение медицинских организаций компонентами и препаратами крови в размере 857 897, 8 тыс.тенге, что больше на 72 % чем 2016 году (498 013 тыс.тенге) и на 90 % чем 2015 году (450 400 тыс.тенге). Фактически в 2017 году компоненты крови в рамках ГОБМП было выдано на сумму 926 450 тыс.тенге.

Фактическая потребность в компонентах крови и диагностических стандартах медицинскими организациями Карагандинской области в 2018 году, согласно объемам выдачи 2017 года и тарифам утвержденной приказом МЗ СР РК №725 от 16.09.2015 года «Об утверждении тарифов на медицинские услуги в рамках гарантированного бесплатной медицинской помощи» с дополнениями и изменениями приказом №1144 от 30.12.2016г составляет 981 428 260 тыс.тенге.

Из выше представленных данных следует, что уменьшение суммы финансирования на обеспечение ГОБМП в 2018 году (договор с ФСМС заключен на сумму 687 035 тыс. тенге) повлечет за собой обеспечение компонентами крови в рамках ГОБМП не в полном объеме.

В рамках ГОБМП 2017 году были выполнены клинико-диагностические услуги (КДУ) по дорогостоящим видам диагностических исследований для социально-уязвимой категории населения на сумму 462 тыс.тенге. В 2015 - 2016 годах предприятие не оказывало КДУ услуги в рамках ГОБМП.

Доход от платных услуг 2017 году составил 50 304,1 тыс.тенге. Прирост дохода от платных услуг составил 3% по сравнению 2016 годом, где доход составил 48 748,1 тыс.тенге и 14 % по сравнению 2015 годом, где доход составил 43 942,3 тыс.тенге.

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 – 15111, в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 3559 лиц (19%), в сравнении с 2016 годом уменьшилось на 809 (5%).

Количество обследованных лиц методом ПЦР – 14887, в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 3350 (18%), в сравнении с 2016 годом на 754 (4,8%).

3. С 2017 года иммуногематологические исследования образцов крови 100% проводится на автоматических анализаторах, в 2016 - 30%, в 2015 проводились мануальным методом.

4. Обеспечивается безопасность компонентов крови путем применения следующих методов:

- лейкофилтрация компонентов крови;
- карантинизация свежзамороженной плазмы;
- вирусинактивация плазмы и тромбоцитов.

В 2017 году увеличилась доля выданных в МО компонентов крови, прошедших дополнительную обработку для обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности:

-90% лейкофилтрированных эритроцитов, на 31% больше в сравнении 2015 годом (59 %), в 2016г-33%. Средне республиканский показатель не достигнут, по РК - 92%;

-100 % лейкофилтрированных тромбоцитов (в 2015-2016 году 100%);

-96% карантинизированной СЗП, в том числе лейкофилтрированной 45%, увеличение лейкофилтрации плазмы на 31% (2015г –14%, в 2016г-19%); по РК лейкофилтрация плазмы -43,5%; карантинизация -55,7%;

-4% вирусинактивации СЗП в 2015г.- 0,38%, в 2016г. не проводилась. Средне республиканский показатель не достигнут, по РК -17%;

-вирусинактивация тромбоцитов 92,9%, в сравнение с 2015г.(2%) увеличение на 90,9%, в 2016г. вирусинактивация не проводилась. Средне республиканский показатель не достигнут, по РК-95,6%.

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 2017 году составил - 98,4% (2015г - 62,5%, 2016 - 85,1%). Уровень бактериологического контроля качества за период 2015-2017гг. - 100%.

Материально - техническое оснащение

Материально - техническое оснащение состоит из:

- медицинского и технологического оборудования в количестве 662 единицы, на сумму 546 019;

- зданий, сооружений и прочих основных средств, на сумму 1 025 592 тыс.тенге.

Общая сумма составляет 1 571 611тыс. тенге.

Техническое и сервисное обслуживание медицинского оборудования проводится в соответствии с техническими требованиями к оборудованию. Затраты на техническое и сервисное обслуживание медицинского и технологического оборудования в 2017 году составили 12 431,1тыс. тенге, из них 10 единиц медицинского оборудования прошли сервисное и техническое обслуживание, поверку 27 приборов на сумму 323,7 тыс.тенге.

В 2016 году проведено техническое и сервисное обслуживание 13 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 6 400,5 тыс. тенге, поверку 28 приборов на сумму 197,0 тыс. тенге.

В 2015 году проведено техническое и сервисное обслуживание 78 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 1 209,8 тыс.тенге, поверку 28 приборов на сумму 474,0 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).

В 2018-2022 годах планируется:

- приобретение необходимого оборудования для проведения контроля качества выпускаемых компонентов:

1) рН метр закрытой системы, без выхода CO₂ (для определения уровня рН компонентов крови);

2) автоматический или полуавтоматический коагулометр (для определения уровня активности VIII фактора и фибриногена);

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

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

2.4 SWOT – анализ

	Сильные стороны:	Слабые стороны:
Клиенты	<ul style="list-style-type: none"> • Единственная организация в области по производству компонентов крови для медицинских организаций. • Развитая инфраструктура центра крови с комфортабельными условиями для доноров. • Широкий спектра проводимых медицинских услуг, в том числе по субподряду (лабораторные исследования, лечебный плазмаферез, ВЛОК). 	<ul style="list-style-type: none"> • Неправильное планирование медицинскими организациями потребностей в компонентах крови. • Отсутствие АСУ (программа) за использованием и запасами компонентов крови в медицинских организациях.
Обучение и развитие персонала	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие квалифицированных кадров. • Обучение специалистов в ближнем и дальнем зарубежье. • Обмен опытом со специалистами НПЦТ г.Астана и других центров крови РК 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно высокий уровень категорированности врачей (41,0%) и среднего медицинского персонала (68%). • Текучесть кадров.
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> • Своевременное обеспечение компонентами крови медицинские организации области. • Оснащение современным медицинским оборудованием для обследования донорской крови, процессов заготовки и переработки крови и ее компонентов. • Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови (иммуногематологические и на трансфузионные инфекции). • Использование методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов: лейкофильтрация, вирусинактивация, карантинизация. • Брак донаций составил 3% (при допустимом значении – 9%). Списание продукции по истечению срока годности 4,3% (при допустимом значении 10%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Использование методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов менее 100%: -лейкофильтрации: эритроцитов 90% (РК-92%), плазма 41% (РК – 19%); -вирусинактивации: СЗП 4% (РК-17%), тромбоцитов 92,9% (РК – 95,7%). • Уровень контроля качества компонентов крови 98,4%. • Неполный охват проведения технического обслуживания оборудования. • Отсутствие защитных средств (коробки для плазмы). • Отсутствие необходимого оборудования (приказ МЗ РК №684 10.11.2009 «Об утверждении Правил

	<ul style="list-style-type: none"> Участие во внешней оценке качества лабораторных исследований (ВОК). Наличие системы менеджмента качества. Проведение лабораторного и бактериологического контроля качества компонентов крови, санитарно-бактериологического и производственного контроля. Функционирование информационной программы АИС«Info DONOR». и комплексной медицинской информационной системы (КМИС) В 2017 году проведены: <ul style="list-style-type: none"> комплексная проверка МЗ РК дефектов не выявлено; аккредитация на соответствие Национальным стандартам с присвоением первой категории 	<p>контроля качества и безопасности донорской крови и ее компонентов» с изменениями от 29.05.2015года приказ № 417):</p> <ol style="list-style-type: none"> рН метр закрытой системы, без выхода CO₂ (для определения уровня рН); автоматический или полуавтоматический коагулометр (для определения уровня активности VIII фактора и фибриногена <ul style="list-style-type: none"> Несовершенство информационной программы АИС«Info DONOR». и комплексной медицинской информационной системы (КМИС)
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета, своевременная оплата покупателей услуг за выполненные работы. Тарифная система оплаты труда. Доход по договорам соисполнения ГОБМП Доход от платных услуг 	<ul style="list-style-type: none"> Недостаточное финансирование на обеспечение компонентами медицинских организации по ГОБМП Низкая стоимость на лабораторные исследования утвержденная МЗРК. Низкая платежеспособность населения за дорогостоящие услуги
	Возможности:	Угрозы:
Клиенты	<ul style="list-style-type: none"> Финансовое стимулирование доноров Увеличение количества потребителей услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> Недостаточное финансирование доноров Недостаточно доноров с редкими группами крови
Обучение и развитие персонала	<ul style="list-style-type: none"> Организация выплат подъемных денежных средств молодым специалистам. Оплата молодым специалистам выше установленных НПА. 	<ul style="list-style-type: none"> Отток кадров в частные клиники.
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> R - облучение компонентов крови для пациентов с измененным иммунным статусом. Внедрение новых технологий - производство стволовых клеток Проведение аккредитации лабораторий на соответствие требованиями СТ РК ISO 15189-2015. Интеграция информационной программы АИС«Info DONOR» в ГИС. Увеличение производства компонентов крови. 	<ul style="list-style-type: none"> Недостаточное материально-техническое оснащение Недостаточность финансирования для обеспечения проведения аккредитации Остановка производственного процесса по причине несвоевременного планового технического обслуживания оборудования. Зависимость от импорта и риск изменения цены на ИМН.

Финансы	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение количества и видов медицинских услуг, в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП и платных услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> Образования дебиторской задолженности медицинскими организациями в связи с финансовой нагрузкой из-за недостаточности объемов ГОБМП; Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН 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 неисполнения
1	2	3	4	5	6
1. Внешние риски:					
Образование дебиторской задолженности медицинскими организациями в связи с финансовой нагрузкой из-за недостаточности объемов ГОБМП	Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия	Невыполнение обязательств перед поставщиками товаров и услуг. Не развитие платных услуг	Контроль за исполнениями договорных обязательств. Анализ своевременной оплаты за товары и услуги.	Проводится контроль за исполнением договорных обязательств, оплаты за товары и услуги.	

Нестабильность поступления расходного материала по причине импорта и зависимости оборудования ИМН	Обеспечение потребности медицинских организаций области кровью и её компонентами Обеспечение безопасности компонентов крови	Не обеспечение заявок на компоненты крови медицинские организации области Выдача компонентов несоответствующих НПА Остановка производственного процесса.	Контроль за исполнениями договорных обязательств с поставщиками ИМН. Контроль за наличием запасов ИМН.	Своевременное исполнение договорных обязательств: соблюдение графика поставки-оплата. Поддерживается неснижаемый запас расходного материала на складе.	
Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний национальной валюты.	Обеспечение безопасности компонентов крови	Отсутствие запасов ИМН.	Контроль по исполнению условия договорных обязательств с поставщиками ИМН	Проводится контроль по соблюдению условий договорных обязательств.	
Недостаточность доноров с редкими группами крови	Обеспечение медицинских организаций области кровью и её компонентами	Несвоевременное выполнение или не выполнение заявок медицинских организаций,	Вызов доноров для донации на платной основе	Проведение мероприятий по развитию донорского движения. На постоянной основе пополняется регистр потенциальных доноров с редкими группами крови; Приглашение доноров для сдачи крови или повторного обследования на трансфузионные инфекции посредством телефонных звонков или СМС оповещения;	
2. Внутренние риски:					
Остановка производственного процесса по причине несвоевременного	Обеспечение безопасности компонентов крови	Неисправность оборудования; Остановка производственного процесса;	Выявить неисправности Оповестить руководство и инженерную службу Действовать согласно СОП: «Порядок действий	Заключаются и исполняются договора по обслуживанию; Исполняются мероприятия согласно графиков технического обслуживания и метрологической поверки оборудования;	

планового технического обслуживания оборудования		Невыполнение заявок медицинских организаций; Нарушение режима хранения компонентов крови, реагентов или образцов крови; Финансовые потери	сотрудников при сбое какого-либо сервиса», «Порядок вывода оборудования из эксплуатации»; Провести ремонт оборудования; Провести мероприятия согласно СОП «Порядок ввода оборудования в эксплуатацию»	Проводится обучение персонала, соблюдение и контроль исполнения правил эксплуатации и техники безопасности при работе с оборудованием; Исполняются мероприятия согласно тактического руководства: «Управление техническими средствами», «Управление оборудованием критической важности»	
Возникновение пожара	Обеспечение медицинских организаций области кровью и её компонентами	Остановка производственного процесса; Невыполнение заявок медицинских организаций; Материальный ущерб; Потеря здоровья и жизни персонала, доноров и посетителей;	Ответственный за управление и координирование мер экстренного реагирования: 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	Персонал обучается правилам противопожарной техники безопасности и действий при пожаре; Обеспечены запасные пути эвакуации из здания; Имеется оборудование пожаротушения, расположенное в соответствующих местах и обозначенное надлежащим образом; Проводится ежемесячное техническое обслуживание и мониторинг состояния сервисной службой систем пожарной сигнализации, оповещения и оборудования; Используются огнестойкие строительные материалы, система пожарной сигнализации и оповещения, пожарные гидранты пожарные краны и огнетушители; Легковоспламеняющиеся вещества, газовые баллоны и другие, потенциально опасные материалы и химические вещества хранятся и используются в соответствии с инструкциями по технике безопасности, включая:	

				1) систематическую сортировку и маркировку; 2) запирающие помещения и герметическую изоляцию; 3) использование контейнеров с запирающим механизмом или перильных ограждений для хранения газовых баллонов, доступ к которым предоставляется только уполномоченным лицам; 4) химикаты хранятся на уровне пола на специализированных поддонах в подвальном помещении; Исполняются мероприятия по тактическому руководству «Управление противопожарной безопасностью»;	
--	--	--	--	---	--

ЧАСТЬ 3. 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	Источники информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Рентабельность активов (РАО)	%	План развития предприятия	Финансовый отдел	0	0	0,8	1,0	1,3	1,7	2,1	2,5

			тия									
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	8,9	8,8	5,5	9	12	14	15	15
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Увеличение доходов предприятия	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Финансовый отдел	494 342	549 761	910 013	1011672	1013849	1015030	1016221	1018452
2	Кредиторская задолженность	тенге	Отчет об исполнении плана развития	Финансовый отдел	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Увеличение доходов от участия в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Финансовый отдел	0	0	0	8 250	8 450	8 950	9 650	11 025
4	Увеличение доходов от платных услуг	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Финансовый отдел	43942	48 748,1	50 304	138 577	140 554	141 235	141726	142 582

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Уровень удовлетворенности медицинских организаций качеством выпускаемых компонентов крови и оказываемых услуг	%	Отзыв	ОКК	99,99	100	100	100	100	100	100	100
2	Наличие аккредитации предприятия	Да/нет	Свидетельство	ОКК	нет	нет	да	да	да	да	да	да
3	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	Жалоба Рекламация Информация	ОКК	1	0	0	0	0	0	0	0
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Обеспечение медицинских организаций компонентами крови	%	Заяка Отчет	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Прохождение аккредитации для	Получение	Свидетельство	ОКК			+			+		

	организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови	свидетельства	ство									
3	Прохождение аккредитации лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015.	Получение свидетельства	Свидетельство	ЛДИ ОТК				+			+	

Обучение и развитие персонала

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

Цель 3.1: Обеспечение квалифицированными кадрами

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источники информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018 г	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку за счет средств организации	%	Статистические данные	СУП	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Уровень категорированности врачей и медицинских работников	%	Статистические данные	СУП	49	41	55	55	56	58	59	60

3	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	0	0	80	80	80	85	85	85
4	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Статистические данные	СУП	90	90	90	90	95	95	95	95
5	Текучесть производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	20	20	20	15	15	10	10	5
6	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике	%	План	Финансовый отдел	1,29	1,35	1,38	1,4	1,43	1,46	1,49	1,51
7	Коэффициент совмещения	%	Статистические данные	СУП	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
8	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Отчет	СУП	0	0	0	0	3	5	10	15

Задачи

Задачи												
	Показатели результатов											
1	Ежегодное прохождение повышения квалификации, переподготовки врачей	Кол-во	План	СУП	8	6	8	6	5	5	5	5

2	Ежегодное прохождение повышения квалификации средних медицинских работников	Кол-во	План	СУП	14	13	9	12	10	10	10	10
3	Затраты на повышение квалификации, переподготовки производственного персонала	тыс. тенге	План	Финансовый отдел	94	303	1 181	1 391	1 159	1 159	1 159	1 159
4	Категорированность врачей	%	Статистические данные	СУП	42	24	41	42	44	46	48	50
5	Категорированность средних медицинских работников	%	Статистические данные	СУП	55	57	68	68	68	69	69	69
6	Ежегодное анкетирование производственного персонала	Кол-во	План	СУП	0	0	96	100	105	110	115	120
7	Уменьшение коэффициента совмещения	%	Статистические данные	СУП	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
8	Увеличение заработной платы врачам	Тенге	Отчет	Финансовый отдел	138 742	143 792	145 827	148 744	151 718	154 753	157 848	161 005
9	Количество клинических специалистов по обучению владения английским языком на уровне	Чел	Отчет	СУП	0	0	0	0	2	3	6	9

	Intermediate											
10	Затраты на обучение специалистов английскому языку на уровне Intermediate	Тыс. тенге	Отчет	СУП	0	0	0	0	75	110	220	350

Стратегическое направление 4: Обеспечение внутренних процессов

Цель 4.1: Повышение эффективности деятельности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности	%	Приказ УЗКО	СУП	0	0	0	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов (4)	да/нет	-	СУП	да	да	да	да	да	да	да	да
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Включение в наблюдательный совет независимых членов	%	УЗ КО	Секретарь совета	0	0	0	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30	Не менее 30

Цель 4.2: Обеспечение потребности медицинских организаций области в крови и её компонентами

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источники информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Доля безвозмездных донаций	%	Карта донора АИС «Info DONOR»	ОКД	99	99	99,6	99	99	99	99	99
2	Доля забракованной крови от всей заготовленной консервированной крови	%	Отчет АИС «Info DONOR»	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	8,3	7,4	Не более 7 % (2,6)	Не более 7 %	Не более 7 %	Не более 7 %	Не более 7 %	Не более 7 %
3	Доли форменных элементов крови, списанных по истечению срока годности.	%	Отчет	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	7,5	9,5	Не более 10% (4,3)	Не более 10%	Не более 10%	Не более 10%	Не более 10%	Не более 10%
4	Уровень раскарантинизации СЗП	%	АИС «Info DONOR» Отчет	ОКД ОВП с блоком КВ и ВХ КК	74,6	64,2	67,4	67,5	67,6	67,7	67,8	70,0
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Пополнение регистра потенциальных доноров с редкими группами крови	Кол-во	План	ОКД	40	50	60	70	80	90	95	100

2	Увеличение раскарантинизации СЗП	%	План	ОКД ОВП с блоком КВ и ВХ КК	74,6	64,2	67,4	Не менее 70	Не менее 70	Не менее 70	Не менее 70	Не менее 70
3	Не превышение нормы списания несоответствующей продукции	%	Регистрация в журнале	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	8,3	7,4	3,0	6	6	6	6	6
4	Не превышение нормы списания продукции по истечению срока годности	%	Регистрация в журнале	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	7,5	9,5	9	9	9	9	9	9

Цель 4.3: Обеспечение безопасности компонентов крови

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Уровень проведения лабораторного обследования доноров (Нв, гр.кр, резус фактор, АЛаТ, общий белок, белковые фракции, общий анализ крови, бруцеллез)	%	Приказ	ОТК	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Уровень проведения иммуногематологических исследований	%	Приказ	ОТК	83	100	100	100	100	100	100	100

	образцов донорской крови - скрининг а/э антител											
3	Уровень проведения тестирования образцов донорской крови на трансфузионные инфекции методом: ИХЛА, ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа	%	Приказ	ЛДИ	75	100	100	100	100	100	100	100
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Проведение обследования доноров (Нв, гр.кр, резус фактор, АЛаТ, общий белок, белковые фракции, общий анализ крови, бруцеллез)	%	Приказ	ОТК	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Проведение иммуногематологических исследований образцов донорской крови - скрининг а/э антител	%	Приказ	ОТК	83	100	100	100	100	100	100	100
3	Проведение 2-х этапного скрининга образцов донорской крови на	%	Приказ	ЛДИ	75	100	100	100	100	100	100	100

	автоматических анализаторах закрытого типа ИХЛА, ПЦР.											

Цель 4.4: Совершенствование системы управления качеством выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Целевые индикаторы											
1	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	%	Отчет	ОКК	81,2	92,5	99,2	100	100	100	100	100
2	Уровень проведения технического обслуживания медицинского оборудования и информационных систем	%	Отчет	ОКК	100	100	100	100	100	100	100	100
Задачи												
	Показатели результатов											
1	Проведение лабораторного контроля качества готовой продукции	%	Отчет	ОКК	62,4	85,1	98,4	99	99,5	100	100	100
2	Проведение бактериологического контроля крови и её	%	Отчет	ОКК	100	100	100	100	100	100	100	100

	компонентов											
3	Отсутствие сбоев в работе информационных систем	Кол-во	Акты	ОКК	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Проведение технического обслуживания медицинского оборудования	%	Отчет	ОКК	100	100	100	100	100	100	100	100

ЧАСТЬ 2. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измерения	2015 г.	2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)				
						2018 г	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Финансовые ресурсы всего, в том числе:	тыс. тенге	494 342	549 761	910 013	1 011 672	1 013 849	1 015 030	1 016 221	1 018 452
<i>Цель 1.1: Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия</i>										
1	Увеличение государственного заказа на оказание ГОБМП	тыс. тенге	450 400	492 013	859 709	864 845	864 845	864 845	864 845	864 845
	Доходы от платных медицинских услуг	тыс. тенге	0	0	0	8 250	8 450	8 950	9 650	11 025
	Увеличение дохода по договорам соисполнения	тыс. тенге	43942	48 748	50 304	138 577	140 554	141 235	141 726	142 582
	Человеческие всего, в том числе:	Чел.			27	27	24	23	23	23
<i>Цель 3.1: Обеспечение квалифицированными кадрами</i>										

1	Своевременное прохождение персоналом повышения квалификации	Чел.	22	19	17	18	15	15	15	15
	Своевременное прохождение персоналом аттестации на квалификационную категорию	Чел.	5	5	10	9	9	8	8	8
	Материально-технические всего, в том числе:	штук	5	1	2	1	3	2	5	5

Цель 4.4: Совершенствование системы управления, качества выпускаемых компонентов крови и оказываемых медицинских услуг (приобретение оборудования, обновление компьютерного парка)

1	Приобретение основных средств, в том числе:	штук	5	1	1					
	pH метр закрытой системы	штук	-	-	-	1	-	-	-	-
	Автоматический или полуавтоматический коагулометр	штук	-	-	-		1	-	-	-
	Приобретение компьютеров в комплекте	комплект	-	-	1 (ноутбук)	-	2	2	5	5

Необходимое финансирование на 2018-2022годы

Наименование	2018		2019		2020		2021		2022		Итого	
	ГОВМП	Платные услуги	ГОВМП	Платные услуги	ГОВМП	Платные услуги	ГОВМП	Платные услуги	ГОВМП	Платные услуги	ГОВМП	Платные услуги
Финансовые ресурсы	864 845	146 827	864 845	149 004	864 845	150 185	864 845	151 376	864 845	153 607	4324225	750 999
Итого	1 011 672		1 013 849		1 015 030		1 016 221		1 018 452		5 075 224	

Для исполнения Стратегического плана развития предприятия на период 2018-2022 гг. требуются финансовые средства на сумму 5 075 224 тыс. тенге, в том числе для обеспечения ГОВМП 4 324 225 тыс. тенге. Планируемый доход с платных услуг составляет 750 999 тыс. тенге, которые планируется использовать для улучшения социального пакета работников предприятия, привлечения и развития инвестиционных проектов.