

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**  **1.1 Миссия**  **1.2 Видение**  **1.3 Ценности и этические принципы**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «КГП на ПХВ «Областной центр крови»**  **2.1 Анализфакторов внешней среды.**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**  **2.3Анализ факторов внутренней среды**  **2.4SWOT-анализ**  **2.5 Анализ управления рисками**  **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**  **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)**  **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**  **3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы** |

**1.Введение**

* 1. **Миссия**

«Мир без невосполненных кровопотерь!».

* 1. **Видение**

Стать одним из лучших региональных центров крови в Республике Казахстан на основе профессионализма и интеллектуального потенциала сотрудников. Обеспечить необходимые технические, экономические и организационные условия для формирования и поддержания требуемого уровня качества в области заготовки донорской крови и ее компонентов.

* 1. **Ценности и этические принципы**

**Принципы:**

**1.** Работать единой командой над созданием благоприятной рабочей обстановки, способствующей эффективному выявлению проблем и их решению, обеспечивающему непрерывное улучшение качества;

**2.** Осуществлять координацию технических, административных и человеческих факторов, влияющих на качество выпускаемой продукции;

**3**. Регулярно проводить самооценку и внутренние проверки качества;

**4.** Быть в постоянном контакте с потребителями продукции с целью улучшения ее качества;

**5.** Проводить решение спорных вопросов в организации с позиции обеспечения требуемого качества.

### Наши ценности:

**Потребители услуг**

**1.** Потребитель это фокус и указатель всей нашей деятельности, наш партнер.

**2**. Наши клиенты, коллеги заслуживают самого вежливого, внимательного и ответственного отношения.

**Работники**

**1.** Мы способны работать в команде, поддерживая друг друга, так как от эффективности работы каждого сотрудника зависит успех нашей организации;

**2**. Мы ответственны за свою работу, так как доверие потребителей это наше наиболее ценное достижение;

**3.** Мы создаем условия для поиска, творчества и получения радости от работы в организации, стремления к повышению квалификации;

**4**. Мы приветствуем взаимодействие сотрудников с руководителями любого уровня, обмен идеями, свободное обсуждение различных проблем, направленных на повышение эффективности организации.

**Качество**

**1.** Мы заботимся о качестве и безопасности, заготавливаемых нами компонентов, обеспечивая уважение и преданность потребителей;

**2.** Наше качество во всем: в готовой продукции, в ее безопасности, в предоставлении ее в срок, и во взаимоотношениях с потребителями.

**2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Существенное влияние на деятельность центра крови в настоящее время и в предстоящем плановом периоде оказывают документы, принятые в РК, в том числе в области здравоохранения. Это: Послание Президента Республики Казахстан Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира. Деятельность Министерства здравоохранения Республики Казахстан направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

В 2015 году завершилась реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы. В 2016 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, реализация которой обеспечит поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР в сфере здравоохранения. Госпрограмма является логическим продолжением предыдущих государственных программ и направлена на реализацию задач, предусмотренных *Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2020 года.* Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан внедряется обязательное социальное медицинское страхование. Создан Фонд социального медицинского страхования, зарегистрирован в органах юстиции 26 сентября 2016 года.

Принята Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, конечной целью которой является создание электронных паспортов здоровья для населения страны к 2020 году. В экономической составляющей есть риск неустойчивости мировых цен на сырьевые товары, включая нефть, соответственно влияющее на финансовое положение страны.

.   **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

В последнее время в РК приняты меры по совершенствованию нормативных актов, регулирующих деятельность службы крови и соответствующих требованиям мировых стандартов. Завершена оптимизация службы крови РК. Принятыми НПА усовершенствован скрининг донорской крови на маркеры трансфузионных инфекций по международному стандарту: внедрено двухэтапное (ИХЛА+ПЦР) тестирование донорской крови с использованием полностью автоматизированного аналитического оборудования закрытого типа. Данный стандарт вступил в силу 1 января 2013 года. Закреплено нормативно и внедрено архивирование образцов донорской крови после каждой донации. В службе крови РК принят ряд документов, существенно влияющих на деятельность центра крови: 1.Протокол совещания по организации работы Координационных советов по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи в регионах под председательством министра М3 и СР РК Дуйсеновой Т.К. от 08.04.2016 года. Приняты меры по планированию производственной деятельности центров крови на основе потребностей медицинских организаций в компонентах крови. А также изменены условия финансирования службы крови РК. Финансирование с 01.01.2017 года планируется проводить по количеству реализованной продукции в медицинские организации по номенклатуре и тарифам на компоненты крови, утверждённой приказом министра М3 и СР РК № 725 от 16.09.2015 года из Республиканского бюджета в рамках ГОМБП и с 2018 в рамках ОСМС. Учитываться будет только реализованная продукция.

Выросла потребность МО в специфических компонентах-тромбоцитах, компонентах крови с улучшенными (безопасными) свойствами.

Уменьшение коечного фонда МО и соответственно снижение потребности в трансфузионных средах также является важным фактором, влияющим на деятельность центра крови.

В последние годы в РК обозначились проблемы по организации донорства. При этом задачи по развитию донорства целиком и полностью возложены на службу крови. На национальном уровне отсутствует программа по развитию и поддержке донорского движения, отменены льготы и преференции для почетных доноров. Предлагаемая компенсация энергетических затрат донора не соответствует необходимому уровню (0,25 МРП).

Отсутствует финансовая поддержка пропаганды донорства со стороны местных исполнительных органов. Не развита практика благотворительности и социальной ответственности со стороны бизнеса. Есть проблема с привлечением к такой работе общественных объединений и волонтёров. Имеет место противодействие участию работников предприятий в донорстве со стороны администрации.

**2.3.Анализ факторов внутренней среды .**

На сегодняшний день в СКО функционирует один областной центр крови. Количество донаций составляет в 2015году 10754 , в 2016г.- 10227, объемы заготовки донорской крови и ее компонентов в среднем 6,5 тысяч литров. Кадровый потенциал центра крови: укомплектованность специалистами с высшим медицинским образованием на 56,2%, средним медицинским персоналом - на 53%. категорированность врачей 72,7%, СМР 65%, Дефицит врачебных кадров составил 2 человека .Финансирование в 2016 году из Республиканского бюджета - 14212тыс.тенге, из местного бюджета-475423 тыс тг из местного бюджета 475423 тыс тенге

Центр крови был введён в эксплуатацию в 2010 году по Постановлению Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года №1251 в рамках ≪Программы совершенствования службы крови на 2008-2010 годы≫ Деятельность центра крови в целом обеспечивает выполнение основной задачи службы крови - удовлетворение потребностей медицинских организаций региона в донорской крови и ее компонентах. С целью обеспечения иммунологической и инфекционной безопасности компонентов крови в центре крови проводится :

1. Двухступенчатый скрининг маркеров трансфузионных инфекций методами ИФА + ПЦР и обеспечивается в 100%

2. В 100% случаев в МО выдаются лейкофильтрованные эритроцитсодержащими компонентами

3. В 100% случаев в МО выдаются инфекционнобезопасные тромбоциты (вирусинактивированные)

4. В 100% случаев обеспечиваются МО региона СЗП, прошедшей один из методов или сочетание методов дополнительной обработки (лейкофильтрация, вирусинактивация, карантинизация)

5. Декретированные группы пациентов (дети, пациенты родовспомогательных учреждений, лица с иммунодепрессией и трансфузионно зависимые) обеспечиваются карантинизированной, лейкофильтрованной и вирусинактивированной СЗП в 100% случаев

6. Доля аппаратного плазмафереза от всего количества процедур плазмафереза составляет 100%

7. С 2015 года внедрена технология патоген-инактивации концентрата тромбоцитов (3% от общего количества заготовленных тромбоцитов)

8. Доля вирусинактивированной СЗП от всего количества выданной в МО увеличилась с 6% в 2014г. до 11% в 2016году

Реализовано компонентов крови в МО области в 2016 году - 13220 доз, в том числе:

-эритроцитсодержащих компонентов - 6285 доз;

-свежезамороженной плазмы - 6388доз;

-тромбоцитов - 399 доз;

-криопреципитата -148 доз;

На регулярной основе проводится обучение специалистов центра по различным направлениям трансфузиологии, в том числе в ближнем и дальнем зарубежье. Так был изучен опыт организации службы крови Польши, России, Израиля, США. Контроль качества компонентов крови осуществляется в соответствии с требованиями НПА службы крови РК.

Донорская активность населения СКО за 2015 2016 годы демонстрирует очевидную тенденцию к снижению, тем не менее, показатель донаций на 1000 населения в нашем регионе выше чем в РК (18/1000 в СКО и 15/1000 РК). Сотрудниками центра крови непрерывно проводится просветительская работа среди доноров по формированию общественного мнения о необходимости и важности «золотого стандарта» донорства - безвозмездного донорства, по формированию мотивации среди доноров к добровольному участию, о чувстве гуманизма, доброты и сопереживания. В результате проводимых мероприятии отмечается тенденция к увеличению безвозмездного донорства в регионе: с 79% в 2015г до 83% в 2016г. в том числе 50% составили добровольные безвозмездные донации, как наиболее безопасная в отношении риска группа. Соответственно появилась положительная тенденция в снижении доли кадровых (платных) доноров и доноров-родственников. В связи с миграцией значительной части населения обозначилась проблема с нехваткой резус отрицательных доноров и доноров тромбоцитов. Планируемое годовое финансирование достаточное, но в начале года происходит задержка с его исполнением.

Центр крови оснащен современным технологическим и лабораторным оборудованием в соответствии с международными стандартами:

* + 1. Внедрена единая информационная система «Инфодонор».
    2. Используется система штрих- кодирования на каждом рабочем месте.

3. Для обеспечения инфекционной безопасности компонентов крови используется системы Intercept INT 100 США.

4. Заготовка тромбоцитов методом аппаратного цитафереза проводится на автоматическом сепараторе крови MCS «Haemonetics», США.

5. Для автоматизации процесса получения различных компонентов крови используется экстрактор GIOTTO Delcon Италия

6**.** Для лабораторного исследования образцов донорской крови на инфекционные маркеры внедрен автоматический анализатор закрытого типа Architect i 1000 SR «Abbot» (США) - для проведения иммунохемилюминисцентного анализа и закрытая система Cobas 200 (Швейцария) для молекулярно-биологического исследования

**7.** Для качественного и точного исследования по подсчёту клеток крови применяются современный автоматический гематологический анализатор Sysmex XS1000i (Япония) и полуавтомат Micro CC-20 Plus (Россия)

8. Внедрен автоматический биохимический анализатора Beckman Coulter AU 480, производитель USA. анализатор Interlab G 26 производство Италия для исследования образцов донорской крови на белок и активность печеночных ферментов.

9. Для хранения компонентов крови используется специализированное холодильного и морозильного оборудование с автоматизированной системой мониторинга температурного режима, которое обеспечивает высокое качество продуктов крови на всех этапах хранения

10. Внедрена система контроля качества компонентов крови, соответствующая национальным и международным стандартам

Служба крови региона представлена 8 городскими и 13 областными медицинскими организациями . Организованы отделения (кабинеты) трансфузиологии в 21 МО (100%). Из них имеют 1,0 и более ставки трансфузиолога в 1 МО (4,8%) и 0,25-0,5 ставки трансфузиолога в 20 МО (95%). Из врачей, занимающих ставку трансфузиолога, имеют сертификат по трансфузиологии 14 (66,6%)

Оснащенность медицинским оборудованием в соответствии с минимальными нормативами по итогам 2016 года в городских МО 63%, в областных МО 53%, в районных МО 32%

**2.4 SWOT-анализ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| 1. новое современное здание центра крови и комфортные условия для персонала, доноров и посетителей  2.. удобное месторасположение ОЦК  3..Разработанные нормативные акты, регламентирующие деятельность службы крови, основанные на международных стандартах.  4. наличие современного высокотехнологического оборудования для заготовки, переработки, тестирования донорской крови и ее компонентов ведущих мировых фирм производителей  5.скрининг донорской крови на маркеры трансфузионных инфекций по международному стандарту: внедрение двухэтапного (ИФА+ПЦР) тестирования донорской крови с использованием полностью автоматизированного аналитического оборудования закрытого типа  6. автоматизированная информационная система «Info Donor», интегрированная в общую сеть организаций службы крови РК  7. наличие высококвалифицированных, категорированных специалистов, признанных в медицинском сообществе региона, а также в республике | 1. Администрацией медицинских организаций, осуществляющих клиническое применение компонентов крови, уделяется недостаточное внимание вопросам качества и безопасности трансфузионной терапии  2. Дефицит профессиональных кадров в сфере трансфузиологии, вследствие дефицита врачебных кадров в регионе в целом и старения собственных кадров.  3. Нестабильное финансирование службы крови |
| **Возможности** | **Угрозы/риски** |
| 1.Внедрение новых уникальных технологий (ренгеновское облучение компонентов крови для пациентов с измененным иммуным статусом, увеличение объемов внедрения современных ресурсосберегающих технологий автоматизированной заготовки и переработки крови и ее компонентов), внедрение новых протоколов для получения компонентов крови  2. Вопросы безопасности трансфузионной терапии находятся на контроле руководства страны. Внимание и поддержка государственных органов позволяет рассчитывать на динамичное развитие отрасли и улучшение ситуации.  3. Подготовка и переподготовка специалистов с высшим и средним медицинским образованием на базе РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»  4.Усиление материальной заинтересованности медицинских кадров  5.Уувеличение доходов за счет расширения спектра платных услуг | 1. Угрозой для стабильного развития добровольного донорства и службы крови является имеющий место высокий уровень инфицированности населения вирусными гепатитами, ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями.  2. Недостаточный поток доноров и как следствие недостаточно эффективное использование оборудования и человеческих ресурсов  3 .Риск снижения мотивации и оттока квалифицированных кадров  4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы  5 Возникновение кредиторской задолженности  6. Относительная зависимость от срока поставки ИМН поставщиком |

**2.5 Анализ управления рисками**

В ходе своей деятельности организация (ОЦК) может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны организации, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана

**Управление 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 |
| **Внешние риски** | | | | | | |
| Отсутствие единого информационного пространства службы крови | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | Ошибки при переносе информации, предоставляемой региональными центрами крови на бумажных носителях в программу «Инфодонор», отсутствие информации о лицах, имеющих противопоказания к донорству, проживающих других регионах РК | | Создание единой информационной системы крови РК | В стадии разработки | Отсутствие финансирования из республиканского бюджета |
| Высокий уровень инфицированности населения вирусными гепатитами, ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями. | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | Негативные последствия в развитии донорства в результате снижения количества донороспособного населения | | Усиление эпидемиологического контроля | Психосоциальное консультирование и медицинское обследование доноров при приеме терапевтом | Не выполнении функциональных обязанностей специалистами |
| Отсутствие решения по вопросу переработки донорской плазмы на препараты крови в РК | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | Списание заготовленной плазмы, невостребованной для переливания. Выполнение в неполном объеме заявок медицинских организаций на препарат крови Альбумин 10% | | Разработка НД РК по развитию контрактного фракционирования отечественной плазмы за рубежом. | В стадии разработки | Отсутствие НД РК, регламентирующее контрактное фракционирование донорской плазмы за рубежом |
| Сбой (отключение) электроснабжения | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | 1.Нарушение технологического процесса.  2.Брак продукции, , находящейся на стадии заготовки или переработки донорской крови | | 1. Автоматическое переключение электроснабжения оборудования критической важности на резервный источник.  2. Обучение персонала правилам работы с электроприборами | 1. Наличие резервного источника .  2. Мониторинг состояния сетей, датчиков и др. оборудования.  3. Контроль знаний сотрудников алгоритма действий в случае сбоя электроснабжения. |  |
| Отказ городской телефонной связи | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | 1.Несвоевременное принятие и выполнение заявок МО.  2. Ухудшение состояния здоровья пациента | | 1.Наличие сотовой телефонной связи. 2.Заключение, продление, перезаключение договора на услуги.  3. Оплата услуг связи | 1.Контроль за исполнением условий договора.  2.Контроль за своевременной оплатой услуг связи.  3.Наличие сотовой связи |  |
| **Внутренние риски** | | | | | | |
| Не удовлетворение спроса медицинских организаций в компонентах крови | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | | Оказание мед. помощи пациенту не в полном объеме | Наличие 14 дневного или более запаса КК  Плановая правильная организация заготовки крови | Увеличение запаса по резус отрицательным эритроцитсодержащим КК.  формировать группы доноров цитафереза и редких групп крови с резус отрицательной принадлежностью. | Отказ участия в донорстве по объективным причинам |
| Нарушение правил этики и деонтологии | Создание доброжелательной атмосферы сотрудничества и взаимопонимания в коллективе | | возмещение морального ущерба, Снижение авторитета центра крови | обучающие семинары, тренинги для сотрудников. Разработка этического кодекса, процесса расследования и принятия мер по фактом нарушения этических правил анкетирование доноров, сотрудников | 1.Разработан этический Кодекс. Контроль за соблюдением сотрудниками этического кодекса.  2.Анализ анкет персонала и доноров  3. Анализ фактов нарушения этических правил |  |
| Безопасность донора | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской услуги в службе крови | | 1. Нанесение вреда здоровью донора.  2.Возмещение материального и морального ущерба донору. | 1.Содержание площадей ОЦК в порядке.  2.Наличие указателей, предупреждающих знаков. 3.Наличие средств оказания первой медицинской помощи | Контроль качества уборки помещений. Контроль за наличием и использованием сотрудниками указателей, предупреждающих знаков. Контроль за наличием средств оказания первой медицинской помощи. Обучение персонала по оказанию первой медпомощи |  |
| Угроза здоровью реципиента (осложнения и посттрансфузионные реакции) | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | | Ухудшение состояния реципиента | 1.Создание запасов лейкофильтрованных эритроцитсодержащих компонентов с минимальным сроком хранения, карантинизированной лейкофильтрованных и вирус инактивированной СЗП для пациентов декретированных групп.  2. Осуществление индивидуального подбора. 3.Проведение дополнительного процесса отмывания | 1.Имеется запас лейкофильтрованных эритроцитсодержащих компонентов с минимальным сроком хранения. 2.Осуществляется индивидуальный подбор ком конентов крови, при необходимости с отмыванием  3.Трансфузия карантинизированной лейкофильтрованной и вирус инактивированной СЗП, вирусинактивированных тромбоцитов для пациентов декретированных групп |  |
| Угроза здоровья сотрудника | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской услуги в службе крови | | Нанесения вреда здоровью сотрудника | 1.Инструктажи по ОТ и ТБ для сотрудника.  2.Наличие СИЗ, предупреждающих знаков.  3.Обучающие семинары по санитарно- дезинфицирующему режиму в ОЦК | 1.Проверка знаний сотрудников инструкций ОТ и ТБ.  2.Контроль использования сотрудниками СИЗ |  |
| Поломка медицинского оборудования | Обеспечение качественных медицинских услуг | | 1.Нарушение технологического процесса заготовки компонентов крови, 2.Невыполнение заявок МО, 3.Материальные затраты на ремонт оборудования | 1.Заключение договоров на ежегодное техническое обслуживание медицинского оборудования и метрологическую поверку измерительного оборудования.  2.Наличие инструкций по работе на медицинском оборудовании.  3.Обучение персонала правилам работы и эксплуатации оборудования. | 1.Своевременное техобслуживание, поверка и калибровка мед оборудования.  2. Разработка алгоритмов, СОП технического обслуживания, калибровки мед оборудования и действий персонала при поломке оборудования.  3.Контроль за правильностью эксплуатации оборудования. |  |
| Низкая мотивация и отток квалифицированных кадров | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | | 1. Простаивание высокотехнологичного дорогостоящего оборудования  2. Несвоевременное выполнение заявок на КК медорганизаций | 1. Повышение заработной платы  2. Повышение квалификации кадров  3. Предоставление социального пакета молодым специалистам | 1.Дифференцированная оплата труда  2. Оплата прохождения курсов повышения квалификации  3. Оплата арендного жилья молодым специалистам | 1. Отсутствие экономии фонда заработной платы и наличие кредиторской задолженности предприятия.  2.Отсутствие финансирования на незапланированное обучение  3.Оотсутствие экономии финн средств |
| Отсутствие адекватного финансирования | Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | | Снижение возможности 100% обеспечения мед организаций безопасными в иммунологическом и инфекционном смысле комапонентами крови | Формирование бюджетной заявки | Обоснование потребности дополнительных финансовых средств с учетом заявок медицинских организаций на гемопродукты и их себестоимости | Отсутствие дополнительных финансовых средств |

* + 1. **Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

Цель 1.1. Обеспечение финансовой стабильности предприятия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | | ед. измерения | Источник информации | Алгоритм расчета индикатора | Ответственные | | Факт 2016 года | | План (годы) | | | | | | | |
| 2017 год | | 2018 год | | | 2019год | 2020год | 2021 год |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | | 10 | 11 | 12 |
|  | Целевые индикаторы | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 1 | Рентабельность активов (ROA) | | % | финансовая отчетность | чистая прибыль предприятия \*100%  активы предприятия | гл. бух | | 0,3 | | 0,5 | | 0,5 | | | 0,75 | 1,0 | 1,5 |
| 2 | Кредиторская задолженность | | % | финансовая отчетность | просроченная кредиторская задолженность \*100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общая кредиторская задолженность | гл. бух | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | 0 | 0 |
|  | | Задача | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 1.1.1. *Повышение доходности предприятия за счет выполнения медицинских услуг на платной основе* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
| 1 | Увеличение прибыли предприятия | тыс. тенге | | финансовая отчетность |  | | гл. бух | | 21143,95 | | 1796,5 | | 1000 | 1000 | | 1000 | **1000** |

**Стратегическое направление 2 (клиенты)**

Цель 2.1. Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед измерения | | Источник инфо | | алгоритм расчета индикатора | Ответственный | | | Фактически текущий год | | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | Удовлетворение потребности медицинских организаций региона в компонентах крови | % | | Мониторинг основных показателей | | Количество выданных компонентов крови х100%  Количество заявленных компонентов кров | Директор | | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Количество донаций крови и ее компонентов на 1000 населения | донации | | Мониторинг основных показателей | | (Количество кроводач) + (количество плазмодач) + (количество донаций клеток крови)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Количество жителей в зоне ответственности организации службы крови, тыс. чел. | Директор | | | 18 | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
|  |  |  | | Задачи | | |  | | | | |  |  |  |  |  |
| *2.1.1. Обеспечение МО безопасными, биологически полноценными и клинически эффективными компонентов крови* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 1 | удельный вес определенного контингента реципиентов (дети, пациенты родовспоможения, лица с иммунодепрессией и трансфузионно зависимые), обеспеченных компонентами крови, прошедшими дополнительную обработку методами лейкофильтрации, карантинизации инактивации патогенов | | % | Мониторинг основных показателей | кол-во компонентов (дозы) выданных декретированным группам пациентов \*100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее кол-во заготовленных компонентов | | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Доля иммунологических исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа методом ИХЛА | | % | Мониторинг основных показателей | кол-во иммунологических исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа \*100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее кол-во иммунологических исследований методом ИХЛА | | | Заместитель директора по МЧ | 63 | | 90 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Доля ПЦР-исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа | | % | Мониторинг основных показателей | кол-во ПЦР-исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа\*100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее кол-во исследований ПЦР | | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| *2.1.2. Своевременное обеспечение продуктами крови медицинских организаций в рамках ГОБМП* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Удельный вес л/ф эритроцитов , выданных в МО | | % | Мониторинг основных показателей | Количество лейкофильтрованных эритроцитов дозы х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  количество заготовленных эритроцитов дозы | | | Заместитель директора по МЧ | 25 | | 90 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Удельный вес карантинизироваанной и лейкофильтрованной СЗП от всего кол-ва выданной плазмы в МО , выданных в МО | | % | Мониторинг основных показателей | Кол-во карантинизированной СЗП х 100%  Количество всей заготовленной плазмы | | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Удельный вес лейкофильтрованных/ вирусинактивированных КТ , выданных в МО от всего кол-ва выданных КТ | | % | Мониторинг основных показателей | число выданных лейкофильтрованных, вирусинактивированных тромбоцитов\*100%\_\_\_\_\_  всего выданных тромбоцитов | | | директор | 1 | | 90 | | 100 | 100 | 100 | 100 |

Цель 2.2.Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской услуги в службе крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Наименование целевого индикатора, показателей результатов | Ед измерения | Источник информации | алгоритм расчета индикатора | Ответственный | | Фактически текущий год | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | | Уровень удовлетворенности доноров качеством медицинских услуг | |  | | --- | | % | | анкетирование | |  | | --- | | Доноры, удовлетворенные качеством медицинских услуг × 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее количество опрошенных клиентов | | Заместитель директора по МЧ | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | | Отсутствие обоснованных жалоб | количество | протокол СППМУ и ВК |  | Заместитель директора по МЧ | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | Наличие свидетельства об аккредитации  медицинской организации | да/нет | РГУ «ДООЗ СКО Комитета ООЗ МЗРК « |  | директор | | нет | нет | нет | да | да | да |
|  | |  |  | Задачи | |  | | |  |  |  |  |  |
| *2.2.1. Обеспечение обратной связи с донорами и населением* | | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Управленческие решения по предложениям доноров | 1раз в квартал | Выгрузка из СУР |  | | Заместитель директора по МЧ | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

**Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

Цель 3.1. Повышение потенциала и развития персонала

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | алгоритм расчета индикатора | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате. | соотношение | финансовая отчетность | Среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача  среднемесячная номинальная заработная плата 1 работника в экономике (в зависимости от региона) | экономист | 1,5 | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,4 |
| 2 | Текучесть производственного персонала | % | Отчеты | Число уволенных (все причины) производственного персонала за год× 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Общее число производственного персонала на конец года | Отдел кадров | 14 | 13 | 13 | 12 | 11 | 10 |
| 3 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | % | Отчеты | Число занятых позиций (ставок) по всем категориям работников на последнюю дату указанного отчетного периода× 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее число позиций по всем категориям работников на последнюю дату указанного отчетного периода | Отдел кадров | 73,6 | 72,7 | 75 | 85 | 90 | 95 |
| *Задача 3.1.1.* *Развитие материальное и нематериальной мотивации* | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Увеличение заработной платы на 1 ставку врача | тенге | финансовая отчетность | За счет увеличения стажа сотрудника согласно тарифному плану | экономист | 1500 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 |

Цель 3.2. Создание доброжелательной атмосферы сотрудничества и взаимопонимания в коллективе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | алгоритм расчета индикатора | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | Анкеты | Медицинский персонал, удовлетворенный условиями работы ×100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее количество медицинского персонала | Отделение контроля качества | 80% | 80% | 85% | 85% | 90% | 90% |

Цель 3.3. Создание высокопрофессионального и высокопроизводительного коллектива

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | алгоритм расчета индикатора | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Статистические данные (годовой отчет) | Общее число сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку× 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  запланированное число сотрудников на повышение квалификации, переподготовку | Отдел кадров | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| *Задача 3.3.1. Непрерывная профессиональная подготовка* | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Обязательное обучение врачебного и среднего персонала 1 раз в 5 лет | Чел. | Статические данные отчет |  | Отдел кадров | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

Цель 4.1. Обеспечение качественных медицинских услуг в центре крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора, | | Ед измерения | Источник инфо | алгоритм расчета индикатора | Ответственный | | Фактически текущий год | План (годы) | | | | | | | | |
| 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 |
| 1 | Доля б/в донаций | | % | Мониторинг основных показателей | Количество безвозмездных донаций крови и ее компонентов х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  число донаций крови и ее компонентов | Заместитель директора по МЧ | | 83 | 90 | | 92 | | 93 | | 94 | | 95 |
| 2 | Доля донаций крови и ее компоненттв , признанных непригодными к переливанию | | % | Мониторинг основных показателей | число донаций крови и ее компонентов, признанных не пригодными к переливанию и переработке на препараты х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  число обследованных донаций крови и ее компонентов | Заместитель директора по МЧ | | 5 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 |
| 3 | Лабораторный контроль качества заготавливаемых компонентов донорской крови согласно Стадартам | | % | Данные ОКК | количество выполненных лабораторных исследований (контроль качества) \*100\_\_\_\_\_\_\_  количество лабораторных исследований (контроль качества), которые необходимо провести согласно Стандарту | Заместитель директора по МЧ | | 94 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 |
| 4 | Соответствие качества заготавливаемых компонентов донорской крови установленному Стандарту(должно быть 75-100%) | | % | Данные ОКК | Количество обследованных компонентов (контроль качества) соответствующих Стандарту\*100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Общее количество обследованных компонентов (контроль качества) | Заместитель директора по МЧ | | 99,7 | 75-100 | | 75-100 | | 75-100 | | 75-100 | | 75-100 |
| задачи | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *4.1.1. Развитие добровольного безвозмездного донорства* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | показателей результатов |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 1 | Удельный вес первичных доноров | % | | Мониторинг основных показателей | Количество первичных доноров крови и ее компонентов, чел. х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Количество доноров крови и ее компонентов, чел | | Заместитель директора по МЧ | 38 | | 30 | | 30 | | 32 | | 33 | 35 |
| 2 | Количество проведенных акций по пропаганде донорства с привлечением предприятий, организаций, учреждений и т.п. | число | | Статистические данные ОКД |  | | Заведующая ОКД | 10 | | 10 | | 12 | | 12 | | 12 | 12 |
| *4.1.2. Автоматизация процессов производства компонентов крови и лабораторных исследований* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доля аппаратного плазмафереза от общего количества процедур плазмафереза | % | | Мониторинг основных показателей | число аппаратного плазмафереза х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее количество процедур плазмафереза | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | 100 |
| 2 | Доля аппаратного цитафереза от общего количества процедур цитафереза | % | | Мониторинг основных показателей | число аппаратного цитафереза х 100%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  общее количество процедур цитафереза | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | 100 |
| 3 | Доля биохимических исследований, проведенных на автоматических анализаторах | %, | | Статистические данные ОТК | число биохимических исследований, проведенных на автоматических анализаторах \*100%  общее число биохимических исследований, | | заведующий ОТК | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | 100 |
| *4.1.3 Улучшение трансфузионной помощи в медицинских организациях* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Проведение внешнего аудита клинического использования крови и ее компонентов в МО не реже 1 раза в год. | % | | Акты проведения внутреннего аудита | число проведенных внешних аудитов клинического использования крови и ее компонентов в МО\*100%\_  число запланированных внешних аудитов МО | | Заместитель директора по МЧ | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | 100 |
| 2 | Число посттрансфузионных осложнений | число | | Форма отчетности МО |  | | Заместитель директора по МЧ | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед.измерения | Факт тек.года  2016 | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель Обеспечение финансовой стабильности предприятия | | | | | | | |
| БП 005-015 производство крови, ее компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения | тыс. тенге | 475423 |  |  |  |  |  |
| БП 005-011 производство крови, ее компонентов и препаратов за счет трансферов РБ | тыс. тенге | 14212 | 543203 | 549139 | 587579 | 628709 | 672719 |
| БП развития | тыс. тенге |  | 42700 | 108854 |  |  |  |
| БП 033-000 капитальные расходы медицинских организаций | тыс. тенге |  | 42700 | 108854 |  |  |  |
| Итого: бюджетные расходы  текущие бюджетные программы | тыс. тенге | 487619,8 | 588097,45 | 657993 | 587579 | 628709 | 672719 |
| тыс. тенге | 489635 | 591909 | 657993 | 587579 | 628709 | 672719 |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель Повышение потенциала и развития персонала | | | | | | | |
| Дефицит кадров | чел | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: | чел. | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) | 2 (врач) |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению | | | | | | | |
| БП 253/005/015 местный бюджет, внебюджетные (платные) средства:   * медицинское оборудование * оргтехника,компьютерное оборудование * производственный инвентарь | ед. | 15  11  3 |  |  |  |  |  |
| БП 033-000 Капитальные расходы медицинской организации:   * автомобиль * медицинское оборудование * капитальный ремонт всего здания | ед. |  | 1  1  - | 2  30  S 6363м2 | -  37  - | -  10  - | -  4  - |
| БП 253/005/011 Республиканский бюджет:   * оргтехника,компьютерное оборудование * производственный инвентарь | ед. |  | 9  4 |  |  |  |  |
| Итого: |  | 29 | 15 | 32 | 37 | 10 | 4 |