

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель Управления  
Здравоохранения акимата  
Атырауской области  
Аймурзиева М.К.  
«18» 09 2018 год



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор КГП на ПХВ  
«Атырауский областной центр крови»  
Бахонов Ж.К.  
«19» 09 2018 год



## СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

КГП на ПХВ «Атырауский областной центр крови»  
На 2018-2022 годы

## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ .....</b>	
1.1. Миссия .....	
1.2. Видение .....	
1.3. Ценности и этические принципы.....	
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ</b>	
<b>КГП на ПХВ «Атырауский областной центр крови».....</b>	
2.1. Анализ факторов внешней среды.....	
2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3. Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4. SWOT-анализ.....	
2.5. Анализ управления рисками.....	
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ</b>	
<b>ИНДИКАТОРЫ.....</b>	
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).....	
<b>ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....</b>	



## 1. Введение

### 1.1. Миссия

**Миссия организации:** профессиональный коллектив, современная медицинская техника и инновационные технологии для обеспечения нуждающихся качественной продукцией крови.

### 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.

### 1.2. Ценности и этические принципы

1. Профессионализм и компетентность коллектива;
2. Высокое качество оказываемых медицинских услуг;
3. Уважение чести и достоинства донора, его права на личную и медицинскую тайну;
4. Взаимовыгодное отношение с бизнес партнерами и поставщиками на различных уровнях;

**Цель:** обеспечение качества, безопасности и доступности трансфузионной помощи. КГП на ПХВ «Атырауский областной центр крови» занимается заготовкой, консервацией, хранением донорской крови и ее компонентов и обеспечением медицинских организаций продуктами крови.

#### Задачи:

1. Организация безвозмездного донорского движения.
2. Заготовка крови и ее компонентов, обеспечение безопасности и качества.
3. Работать единой командой над созданием благоприятной рабочей обстановки, способствующей эффективному выявлению проблем и их решению, обеспечивающему непрерывное улучшение качества;
4. Осуществлять координацию технических, административных и человеческих факторов, влияющих на качество выпускаемой продукции;
5. Регулярно проводить самооценку и внутренние проверки качества;
6. Быть в постоянном контакте с потребителями продукции с целью улучшения ее качества;
7. Проводить решение спорных вопросов в организации с позиции обеспечения требуемого качества.

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

### 2.1. Анализ факторов внешней среды.

**Технологическое:** Трансфузиологическая служба Республики Казахстан 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, так как технологические инновации приведут к внедрению более высокоэффективных 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 .

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:

1. 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.

2. Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, реализация которой обеспечит поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР в сфере здравоохранения. Госпрограмма направлена на реализацию задач, предусмотренных Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2020 года.

3. 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.



## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения показателей отрасли, в которой работает ОЦК.

В последнее время в РК приняты меры по совершенствованию нормативных актов, регулирующих деятельность службы крови и соответствующих требованиям мировых стандартов.

1. Завершена оптимизация службы крови РК.

2. 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.

3. Закреплено нормативно и внедрено архивирование образцов донорской крови после каждой донации.

4. В службе крови РК принят ряд документов, существенно влияющих на деятельность центра крови:

1) Протокол заседания Общественного Совета при МЗ РК от 21.07.2017г. «Принятие концепции проекта о контрактном фракционировании отечественной плазмы за рубежом»;

2) Протокол совещания по организации работы Координационных советов по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи в регионах под председательством министра МЗ 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. Изменены условия финансирования службы крови РК. Финансирование с 01.01.2017 года проводится по количеству реализованной продукции в МО по номенклатуре и тарифам на компоненты крови, утверждённой приказом министра МЗ и СР РК № 725 от 16.09.2015 года из Республиканского бюджета в рамках ГОМБП и с 2018 в рамках ОСМС. Учитывается только реализованная продукция.

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

6. В июле 2017 года в РК полностью прекращено производство препаратов крови, это явилось причиной вынужденного снижения аппаратной заготовки плазмы, которая в ряде центров крови РК полностью прекращена.

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

8. 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).

9. 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 волонтеров. Имеет место противодействие участию работников предприятий в донорстве со стороны администрации.

### **2.3. Анализ факторов внутренней среды .**

#### *анализу ресурсов и потенциала ОЦК*

В области заготовкой крови и ее компонентами занимается КГП на ПХВ «Атырауский областной центр крови» (далее ОЦК). Количество донаций ежегодно составляет порядка 8000 доноров, объемы заготовки донорской крови и ее компонентов около 3,5 тысяч литров.

Фактическая численность сотрудников составляет -120 человек, физических лиц - 92, в том числе:

- врачи-11;
- средние медицинские работники-48;
- младшие медицинский персонал-10;
- прочий персонал-23.

Кадровый потенциал центра крови: укомплектованность специалистами с высшим медицинским образованием на 73%, средним медицинским персоналом - на 94%. Категорированность врачей-55%, СМП-58%. Специалисты ОЦК регулярно проходят обучение не только в центрах и учебных базах республики, но и в странах такие как Испания, Германия и т.д.

В составе центра функционируют следующие структурные отделения:

- Отделения комплектования доноров;
- Отделение заготовки крови;
- Отделение экспедиции;
- Отделение тестирования крови;
- ИФА и ПЦР лаборатория;
- Отдел контроля качества;
- Бактериологическая лаборатория;
- Административно-хозяйственный отдел.



Деятельность центра крови в целом обеспечивает выполнение основной задачи службы крови- удовлетворение потребностей медицинских организаций региона в донорской крови и ее компонентах.

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

1. На трансмиссивные инфекции проводится двухэтапный скрининг образцов донорской крови методами ИХЛА + ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа , доля скрининга образцов донорской крови составляет 100%
2. В 100% случаев в МО выдаются лейкофильтрованные эритроцитсодержащие компоненты.
3. В 100% случаев в МО выдаются инфекционно безопасные тромбоциты (лейкофильтрованные и вирусинактивированные)
4. В 100% случаев в МО региона выдается свежесзамороженная плазма прошедшая один из методов обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности ( лейкофльтрация, вирусинактивация, карантинизация) или их сочетание.
5. Декретированные группы пациентов (дети, пациенты родовспомогательных учреждений , лица с иммунодепрессией и трансфузионно зависимые) обеспечиваются карантинизированной, лейкофильтрованной и вирусинактивированной СЗП в 100% .
6. Доля аппаратного плазмафереза от всего количества процедур плазмафереза составляет 100%
- 7.С целью уменьшения брака донаций внедрено исследование донорской крови с положительной реакцией Хеддельсона методом ИФА на бруцеллез.
8. Контроль качества компонентов крови осуществляется в соответствии с требованиями НПА службы крови РК.

Донорская кровь, ее компоненты и препараты являются национальным достоянием. 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.

Материально-техническое оснащение ОЦК достаточное для производства качественной и безопасной продукции крови. Центр крови оснащен современным технологическим и лабораторным оборудованием в соответствии с международными стандартами:

1. Внедрена единая информационная система «Инфо донор», 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. 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».
5. Для автоматизации процесса получения различных компонентов крови используется экстрактор T-ACE II +



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

7. Внедрен биохимический экспресс анализатор «Reflatron Plus» для экспресс диагностики АлАТ у донора перед донацией, что значительно уменьшит брак донации. А также аппарат Nemo Cue Plasma Low для определения процентного содержания гемолиза в эритроносодержащих компонентах крови.

Служба крови региона представлена 7 МО областного значения, 2 МО городского значения и 7 МО районного значения. В настоящее время ОЦК обеспечивает компонентами крови 16 медицинских организации. Для получения препарата крови –альбумина, плазма на переработку направляется в Республиканский центр крови. Заявки МО области на компоненты крови обеспечиваются полностью. Из них имеют 1,0 ставки трансфузиолога в 1 МО (5%) и 0,25-0,5 ставки трансфузиолога в 15 МО (95%). Из врачей, занимающих ставку трансфузиолога, имеют сертификат по трансфузиологии - 4 (23%).

### Оснащенность медицинским оборудованием кабинетов трансфузиологии МО АОЦК

(приказ МЗРК от 27.10.2010г №850 «Об утверждении минимального стандарта (нормативов) оснащения медицинской техникой и ИМН государственных органов здравоохранения»)

Наименование медицинской организации	Холодильник для хранения эритроцитов	Морозильник для хранения СЗП	Центрифуга лабораторная	Плазма размораживатель	Аппарат водяная баня	Аппарат для подогрева эритроцитов	Аппарат для реинфузии	Тромбомиксер для хранения тромбоцитов
<b>Областные медицинские организации</b>								
КГП на ПХВ «Атырауская областная больница»	-	+	+	+	+	-	-	-
КГП на ПХВ «Атырауский областной перинатальный центр»	+	+	+	+	-	-	-	-
«КГП на ПХВ Атырауский областной детский больница»	+	+	+	+	+	-	-	-
КГП на ПХВ «Атырауский областной онкологический диспансер»	-	-	+	-	+	-	-	-



КГП на ПХВ "Атырауский областной кардиологический центр"	-	+	-	-	-	-	-	-
КГП на ПХВ «Атырауский областной №2 больница»	+	-	+	+	+	-	-	-
КГП на ПХВ «Атырауский областной противотуберкулезный диспансер»	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Городские медицинские организации</b>								
АО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф»	+	+	+	+	-	-	-	-
КГП на ПХВ "Атырауский городской родильный дом"	+	+	+	+	+	-	-	-
<b>Районные медицинские организации</b>								
КГП на ПХВ "Жылыойская центральная районная больница"	-	-	-	-	-	-	-	+
КГП на ПХВ "Индерская центральная районная больница"	-	-	+	-	-	-	-	-

КГП на ПХВ "Исатайская центральная районная больница"	-	-	+	-	-	-	-	-
КГП на ПХВ "Курмангазинская центральная районная больница"	+	-	+	-	+	-	-	-
КГП на ПХВ "Макальская центральная районная больница"	-	-	+	-	+	-	-	-
КГП на ПХВ "Махамбетская центральная районная больница"	-	-	+	-	+	-	-	-
КГП на ПХВ "Кызылкогинская центральная районная больница"	+	+	+	+	+	-	-	-

\*Оснащенность медицинским оборудованием кабинетов трансфузиологии не соответствует минимальным нормативам.



## 2.4. SWOT-анализ

Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1. Единственная организация в области по производству компонентов крови для медицинских организаций.</p> <p>2. Новое современное здание центра крови и комфортные условия для персонала, доноров и посетителей.</p> <p>3. Разработанные нормативные акты, регламентирующие деятельность службы крови, основанные на международных стандартах.</p> <p>4. Наличие современного высокотехнологического оборудования для заготовки, переработки, тестирования донорской крови и ее компонентов ведущих мировых фирм производителей.</p> <p>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.</p> <p>6. Автоматизированная информационная система «Info Donor», интегрированная в общую сеть организаций службы крови РК.</p> <p>7. Своевременное обеспечение компонентами крови медицинские организации области.</p> <p>8. Оснащение современным медицинским оборудованием для исследования донорской крови, процессов заготовки и переработки крови и ее компонентов.</p> <p>9. Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови (иммуногематологические и трансфузионные инфекции).</p> <p>10. Использование методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов лейкофильтрация, вирусинактивация и карантинизация.</p> <p>11. Проведение лабораторного и бактериологического контроля качества компонентов крови, санитарно-бактериологического и производственного контроля.</p> <p>12. Брак донации составил 3 % (при допустимом значении -9%). Списание продукции по истечению срока годности 3.5 % (при допустимом значении -10 %)</p>	<p>1. Администрацией медицинских организаций, осуществляющих клиническое применение компонентов крови, уделяется недостаточное внимание вопросам качества и безопасности трансфузионной терапии</p> <p>2. Дефицит профессиональных кадров в сфере трансфузиологии, вследствие дефицита врачебных кадров в регионе в целом и старения собственных кадров.</p> <p>3. Нестабильное финансирование службы крови.</p>

<b>Возможности</b>	<b>Угрозы/риски</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комфортные условия для доноров.</li> <li>2. Подготовка и переподготовка специалистов с высшим и средним медицинским образованием на базе РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»</li> <li>3. Усиление материальной заинтересованности медицинских кадров.</li> <li>4. Увеличение доходов за счет расширения спектра платных услуг.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Недостаточно доноров с редкими группами крови;</li> <li>2. Недостаточное финансирование доноров;</li> <li>3. Риск снижения мотивации и оттока квалифицированных кадров.</li> <li>4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы.</li> <li>5. Относительная зависимость от срока поставки ИМН поставщиком.</li> <li>6. Отсутствие рынка для переработки плазмы.</li> </ol>



## 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
<b>Внешние риски</b>					
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

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%, 20%	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	Нарушение технологического процесса. Брак продукции, находящейся на стадии заготовки или переработки	Автоматическое переключение электроснабжения оборудования критической важности на резервный источник. Обучение персонала правилам работы с электроприборами	Наличие резервного источника. Мониторинг состояния сетей, датчиков и др. оборудования. Контроль знаний сотрудниками алгоритма действий в случае сбоя электроснабжения.	
Отказ городской телефонной связи	Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению	Несвоевременное принятие и выполнение заявок МО. Ухудшение состояния здоровья пациента	Наличие сотовой телефонной связи. Заключение, продление, перезаключение договора на услуги. Оплата услуг связи	Контроль за исполнением условий договора. Контроль за своевременной оплатой услуг связи. Наличие сотовой связи.	



**Внутренние риски**

<p>Не удовлетворение в полном объеме медицинских организаций в компонентах крови</p>	<p>Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению</p>	<p>Оказание мед. помощи пациенту не в полном объеме</p>	<p>Наличие 5 дневного или более запаса КК Плановая правильная организация заготовки крови</p>	<p>Увеличение запаса по резус отрицательным эритроцитсодержащим КК. Формировать группы доноров цитафереза и редких групп крови с резус отрицательной принадлежностью. Усиление работы по привлечению доноров с редкой группой крови</p>	<p>Недостаточный запас эритроцитсодержащих компонентов крови.</p>
<p>Безопасность донора (опасность падения и др.)</p>	<p>Здоровье и жизнь донора</p>	<p>Нанесение вреда здоровью донора. Возмещение материального и морального ущерба донору.</p>	<p>Содержание площадей ОЦК в порядке. Наличие указателей, предупреждающих знаков. Наличие средств оказания первой медицинской помощи</p>	<p>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</p>	

<p>Угроза здоровью реципиента (осложнения и посттрансфузионные реакции)</p>	<p>Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению</p>	<p>Ухудшение состояния реципиента</p>	<p>Наличие запасов лейкофильтрованных эритроцитсодержащих компонентов с минимальным сроком хранения, карантинизированной лейкофильтрованных и вирус инактивированной СЗП для пациентов декретированных групп. Осуществление индивидуального подбора. Проведение дополнительного процесса отмывания</p>	<p>Запас лейкофильтрованных эритроцитсодержащих компонентов с минимальным сроком хранения. Индивидуальный подбор. Трансфузия карантинизированной лейкофильтрованной и вирус инактивированной СЗП, вирусинактивированных тромбоцитов для пациентов декретированных групп</p>	
<p>Угроза здоровью сотрудника</p>	<p>Здоровье и жизнь сотрудника</p>	<p>Нанесения вреда здоровью сотрудника</p>	<p>Инструктаж по ОТ и ТБ для сотрудника. Наличие СИЗ, предупреждающих знаков. Обучающие семинары по санитарно-дезинфицирующему режиму в ОЦК</p>	<p>проверка знаний сотрудников инструкций ОТ и ТБ. Контроль использования сотрудниками СИЗ</p>	
<p>Поломка медицинского оборудования</p>	<p>Обеспечение качественных медицинских услуг</p>	<p>Нарушение технологического процесса заготовки</p>	<p>Заключение договоров на ежегодное техническое обслуживание</p>	<p>Своевременное техобслуживание, поверка и калибровка</p>	



		компонентов крови, Невыполнение заявок МО, материальные затраты на ремонт оборудования	медицинского оборудования и метрологическую поверку измерительного оборудования. Наличие инструкций по работе на мед. оборудовании. Обучение персонала правилам работы и эксплуатации оборудования.	мед оборудования. Разработка алгоритмов, СОП технического обслуживания, калибровки мед оборудования и действий персонала при поломке оборудования. 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	
Отсутствие достаточного финансирования	Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению	Снижение возможности 100% обеспечения мед организаций безопасными в иммунологическом и инфекционном смысле компонентами крови	Формирование бюджетной заявки	Обоснование потребности дополнительных финансовых средств с учетом заявок медицинских организаций на гемопродукты и их себестоимости	

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	
--------------------------------------	---	--	--	--	--



### 3. 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 2018 года	План (годы)			
							2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов (ROA)	%	финансовая отчетность	$\frac{\text{чистая прибыль предприятия}}{\text{активы предприятия}} * 100\%$	гл. бух	0	0	0	0	0
2	Кредиторская задолженность	%	финансовая отчетность	$\frac{\text{просроченная кредиторская задолженность}}{\text{общая кредиторская задолженность}} * 100\%$	гл. бух	0	0	0	0	0
Задача										
<i>1.1.1. Повышение доходности предприятия за счет выполнения медицинских услуг на платной основе</i>										
Показатели результатов					Ответственные	Факт 2018 года	План (годы)			
							2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Увеличение прибыли предприятия	тыс. тенге	Финансовая отчетность		гл. бух	0	0	0	0	0
2	Кредиторская задолженность	тыс. тенге	Финансовая отчетность		гл. бух	0	0	0	0	0

### Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению.

№	Наименование целевого индикатора	Ед измерения	Источник информации	Алгоритм расчета индикатора	Ответственный	Факт. текущий год 2018 г	План (годы)			
							2019	2020	2021	2022
1	Удовлетворение потребности медицинских организаций региона в компонентах крови в рамках оказания экстренной и плановой медицинской помощи.	%	Мониторинг основных показателей	<u>Количество выданных компонентов крови x100%</u> Количество заявленных компонентов крови	Директор	100	100	100	100	100
2	Количество донаций крови и ее компонентов на 1000 населения	Кол-во донации	Мониторинг основных показателей	(Количество кроводач) + (количество плазмодач) + (количество донаций клеток крови) Количество жителей в зоне ответственности организации службы крови, тыс. чел.	Директор	12	12	12	12	12
3	Обеспечение инфекционной безопасности компонентов крови	%	Мониторинг основных показателей	<u>Количество исследованных компонентов крови x100%</u>	Директор	100	100	100	100	100
Задачи										
<i>2.1.1. Обеспечение МО безопасными, биологически полноценными и клинически эффективными компонентами крови</i>										
Показатели										



Задачи										
2.1.1. Обеспечение МО безопасными, биологически полноценными и клинически эффективными компонентами крови										
Показатели результатов										
1	Обеспечение медицинских организаций компонентами крови	%	Заявки Отчет	Кол-во компонентов (дозы) выданных декретированным группам пациентов $\frac{\text{общее кол-во заготовленных компонентов}}{100\%}$	Заместитель директора по медицинской части	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 $\frac{\text{общее кол-во иммунологических исследований методом ИХЛА}}{100\%}$	Заместитель директора по медицинской части	94,5	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 $\frac{\text{общее кол-во исследований ПЦР}}{100\%}$	Заместитель директора по медицинской части	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 $\frac{\text{количество заготовленных эритроцитов}}{100\%}$	Заместитель директора по медицинской	90	100	100	100	100

2	Удельный вес карантинизованной и лейкофильтрованной СЗП от всего кол-ва выданной плазмы в МО, выданных в МО	%	Мониторинг основных показателей	дозы $\frac{\text{Кол-во карантинизованной СЗП} \times 100\%}{\text{Количество всей заготовленной плазмы}}$	части Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
3	Удельный вес лейкофильтрованных/вирусинактивированных КТ, выданных в МО от всего кол-ва выданных КТ	%	Мониторинг основных показателей	$\frac{\text{число выданных лейкофильтрованных/вирусинактивированных тромбоцитов} \times 100\%}{\text{всего выданных тромбоцитов}}$	Директор	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 2018г	План (годы)			
							2019	2020	2021	2022
1	Уровень удовлетворенности доноров качеством медицинских услуг		Анкетирование доноров	$\frac{\text{Доноры, удовлетворенные качеством медицинских услуг}}{\text{общее количество опрошенных клиентов}} \times 100\%$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Количество	Жалоба, информация		Заместитель директора по медицинской части	0	0	0	0	0



				дозы	части					
2	Удельный вес карантинизованной и лейкофильтрованной СЗП от всего кол-ва выданной плазмы в МО, выданных в МО	%	Мониторинг основных показателей	$\frac{\text{Кол-во карантинизованной СЗП} \times 100\%}{\text{Количество всей заготовленной плазмы}}$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
3	Удельный вес лейкофильтрованных/вирусинактивированных КТ, выданных в МО от всего кол-ва выданных КТ	%	Мониторинг основных показателей	$\frac{\text{число выданных лейкофильтрованных/вирусинактивированных тромбоцитов} \times 100\%}{\text{всего выданных тромбоцитов}}$	Директор	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 2018г	План (годы)			
							2019	2020	2021	2022
1	Уровень удовлетворенности доноров качеством медицинских услуг		Анкетирование доноров	$\frac{\text{Доноры, удовлетворенные качеством медицинских услуг}}{\text{общее количество опрошенных клиентов}} \times 100\%$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Количество	Жалоба, информация		Заместитель директора по медицинской части	0	0	0	0	0

3	Наличие свидетельства об аккредитации медицинской организации	да/нет	Свидетельство		Директор	нет	да	да	да	да
				Задачи						

2.2.1. Обеспечение обратной связи с донорами и населением

	Показатели результатов									
1	Контроль со стороны службы поддержки пациентов и внутреннего аудита	Да/нет	Жалоба		Заместитель директора по медицинской части	0	0	0	0	0
2	Управленческие решения по предложениям доноров	1 раз в квартал	Журнал регистрации жалоб и предложений, анкеты		Заместитель директора по медицинской части	4	4	4	4	4
3	Прохождение аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови.	Да/нет	Стандарты аккредитации		Заместитель директора по медицинской части	нет	да	да	да	да

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Повышение потенциала и развития персонала

№	Наименование	Ед.	Источник	Алгоритм расчета индикатора	Ответственный	Факт	План (годы)
---	--------------	-----	----------	-----------------------------	---------------	------	-------------



2	ставку врача Привлечение молодых специалистов производственного персонала.	Кол-во чел	Статистические данные		Отдел кадров	1	2	1	2	1
---	---	------------	-----------------------	--	--------------	---	---	---	---	---

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 2018г	План (годы)			
							2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Целевые индикаторы									
	Уровень удовлетворенности и медицинского персонала	%	Анкеты	Медицинский персонал, удовлетворенный условиями работы $\times 100\%$ Общее количество медицинского персонала Задача	ОКК	85%	85%	90%	90%	95%
	Анализ причин неудовлетворенности персонала	Кол-во 1 раз в год	Анкета		ОКК	1	1	1	1	1

Цель 3.3. Создание высокопрофессионального и высокопроизводительного коллектива

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Алгоритм расчета индикатора	Ответственные	Факт тек.года 2018	План (годы)			
							2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
	Целевые индикаторы									
	Доля сотрудников, прошедших	%	Статистические данные	Общее число сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку $\times 100\%$ запланированное число сотрудников на повышение	Отдел кадров	100	100	100	100	100

повышение квалификации, переподготовку		(годовой отчет)	квалификации, переподготовку							
<i>Задача 3.3.1. Непрерывная профессиональная подготовка</i>										
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

#### Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

#### Цель 4.1. Обеспечение потребности медицинских организаций области в крови и ее компонентами.

№	Наименование целевого индикатора,	Едизм	Источник информации	Алгоритм расчета индикатора	Ответственный	Фактически текущий год 2018г	План (годы)			
							2019	2020	2021	2022
1	Доля безвозмездных донаций	%	Мониторинг основных показателей	Количество безвозмездных донаций крови и ее компонентов x 100% число донаций крови и ее компонентов	Заместитель директора по медицинской части	91	93	94	95	96
2	Доля донаций крови и ее компоненттв	%	Мониторинг основн	число донаций крови и ее компонентов, признанных не пригодными к переливанию и переработке на препараты x	Заместитель директо	2	4	4	4	4



	признанных непригодными к переливанию		ых показателей	$\frac{100\%}{\text{число обследованных донаций крови и ее компонентов}}$	ра по медицинской части					
3	Лабораторный контроль качества заготавливаемых компонентов донорской крови согласно Стандартам	%	Данные ОКК	$\frac{\text{количество выполненных лабораторных исследований (контроль качества)}}{\text{количество лабораторных исследований (контроль качества), которые необходимо провести согласно Стандарту}} * 100$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
4	Соответствие качества заготавливаемых компонентов донорской крови установленному Стандарту (должно быть 75-100%)	%	Данные ОКК	$\frac{\text{Количество обследованных компонентов (контроль качества) соответствующих Стандарту}}{\text{Общее количество обследованных компонентов (контроль качества)}} * 100\%$	Заместитель директора по медицинской части	99,3		75-100	75-100	75-100

Задачи

4.1.1. Развитие добровольного безвозмездного донорства

показателей результатов									
Удельный вес первичных доноров	%	Мониторинговых показателей	$\frac{\text{Количество первичных доноров крови и ее компонентов, чел.}}{\text{Количество доноров крови и ее компонентов, чел.}} * 100\%$	Заместитель директора по медицинской части	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	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 x $\frac{100\%}{\text{общее количество процедур плазмафереза}}$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
2	Доля аппаратного цитафереза от общего количества процедур цитафереза	%	Мониторинг основных показателей	число аппаратного цитафереза x $\frac{100\%}{\text{общее количество процедур цитафереза}}$	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100
3	Доля биохимических исследований, проведенных на автоматических анализаторах	%,	Статистические данные ОТК	число биохимических исследований, проведенных на автоматических анализаторах * $\frac{100\%}{\text{общее число биохимических исследований}}$	Заведующий ОТК	100	100	100	100	100



#### 4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года 2018	План (годы)			
				2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Финансовые всего, в том числе:		461196	478510	489280	500220	510350
Цель . Обеспечение финансовой стабильности предприятия							
	Увеличение государственного заказа на оказание ГОБМП	тыс. тенге	429196,0	438510	447280	456220	465350
	Доходы от платных услуг	тыс. тенге	32000	40000	42000	44000	45000
	Итого: бюджетные расходы текущие бюджетные программы	тыс. тенге	461196	478510	489280		
		тыс. тенге	461196	478510	489280		
2	Человеческие всего, в том числе:						
Цель . Повышение потенциала и развития персонала							
	Дефицит кадров	чел	2 (врач)	2 (врач)	1 (врач)	1 (врач)	0
	Итого:	чел.	2 (врач)	2 (врач)	1 (врач)	1 (врач)	0
3	Материально-технические всего, в том числе:	штук					
Цель .Эффективное оказание трансфизиологической помощи населению							
	Местный бюджет, внебюджетные (платные) средства:	ед.					
	• медицинское оборудование		1	2	1	1	-
	• оргтехника,		1	2	-	2	-
	• компьютерное оборудование		-	5	-	-	-

<ul style="list-style-type: none"> <li>• производственный инвентарь</li> </ul>						
Капитальные расходы медицинской организации: <ul style="list-style-type: none"> <li>• автомобиль</li> <li>• медицинское оборудование</li> <li>• капитальный ремонт всего здания</li> </ul>	ед.	-	-	-	-	-
Республиканский бюджет: <ul style="list-style-type: none"> <li>• оргтехника, компьютерное оборудование</li> <li>• производственный инвентарь</li> </ul>	ед.					
Итого:						



<ul style="list-style-type: none"> <li>• производственный инвентарь</li> </ul>						
Капитальные расходы медицинской организации: <ul style="list-style-type: none"> <li>• автомобиль</li> <li>• медицинское оборудование</li> <li>• капитальный ремонт всего здания</li> </ul>	ед.	-	-	-	-	-
Республиканский бюджет: <ul style="list-style-type: none"> <li>• оргтехника, компьютерное оборудование</li> <li>• производственный инвентарь</li> </ul>	ед.	-	-	-	-	-
Итого:			S2707,5 м <sup>2</sup>			