

«УТВЕРЖДЕН»

И.о. Директора КГП «Областной
Центр крови» Управления
Здравоохранения акимата
Костанайской области
Ахметов М.М.

Приказ № 131 от «30» декабря 2022
года



Стратегический план
КГП «Областной центр крови» Управления здравоохранения акимата
Костанайской области

(наименование организации)

На 2023-2027 годы

(плановый период)

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
1.4 Задачи.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации».....	
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.....	
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

Миссия Костанайского областного центра крови:

«Мы делаем всё, чтобы наша продукция была безопасна и соответствовала требованиям стандартов. Мы желаем, чтобы каждый человек, ставший донором, желал прийти к нам вновь».

Видение

Перспективой нашего центра крови является лидерство в области производственной трансфузиологии, планомерный переход к международным стандартам деятельности, обеспечивающей качество, эффективность и безопасность трансфузионной терапии. Мы заинтересованы в отзывах и стараемся решать вопросы, имеющие большое значение для наших потребителей. Мы ценим нашу репутацию лидерства в отрасли на областном и республиканском уровне.

Ценности / этические принципы:

1. Компетентность и профессионализм;
2. Ответственность и добросовестность;
3. Ориентированность на донора;
4. Коллегиальность;
5. Уважение личности;
6. Конкурентоспособность;
7. Прозрачность;

Все принципы требуют неукоснительного соблюдения персоналом центра крови.

Задачи:

- планирование и учёт донорских кадров, медицинское освидетельствование доноров, лабораторное тестирование крови;
- обеспечение инфекционной и иммунологической безопасности заготавливаемых компонентов крови: лейкофильтрация, вирусинактивация и карантинизация компонентов крови;
- планирование объёмов заготовки донорской крови и её компонентов с целью удовлетворения потребностей МО;
- оказание организационно-методической помощи организациям здравоохранения в вопросах заготовки и переливания компонентов крови, обеспечении инфекционной безопасности гемотрансфузий, организации трансфузионной терапии;
- повышение квалификации сотрудников службы крови и обучение медицинского персонала МО по вопросам трансфузиологии;
- проведение работы по пропаганде донорства среди населения, в том числе в средствах массовой информации;
- достижение и поддержание эффективной системы управления качеством;
- обеспечение соблюдения соответствующих нормативных требований и требований безопасности.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения акимата Костанайской области

2.1 Анализ 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:

- Послание Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира.

- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы.

Госпрограмма является логическим продолжением предыдущих государственных программ и направлена на реализацию задач, предусмотренных *Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2025 года* (утвержден Указом Президента Республики Казахстан № 636 от 15 февраля 2018 года).

Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года является документом системы государственного планирования на среднесрочный период и разработан в реализацию долгосрочной Стратегии развития Казахстана до 2050 года.

В среднесрочном Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года определены цели устойчивого развития, это - обеспечение качественного и доступного здравоохранения, хорошее здоровье и благополучие населения.

Реализация Государственной программы обеспечит формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья, повышение качества медицинской помощи, устойчивое развитие системы здравоохранения.

Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан внедрено обязательное социальное медицинское страхование, создан Фонд социального медицинского страхования (зарегистрирован в органах юстиции 26 сентября 2016 года).

Внедрено электронное здравоохранение Республики Казахстан, конечной целью которого являлось создание электронных паспортов здоровья для населения страны.

В экономической составляющей есть риск неустойчивости мировых цен на сырьевые товары, включая нефть, соответственно влияющее на финансовое положение страны.

2.2 Анализ 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: проводится двухэтапное (ИХЛА+ПЦР) тестирование донорской крови с использованием полностью автоматизированного аналитического оборудования закрытого типа, возобновлен серологический скрининг на наличие антител к сердцевидному антигену ВГВ (a-HBcore) (Приказ МЗРК № ҚР ДСМ-73 от 2 августа 2022 года).

В службе крови РК принятый ряд документов остался не актуализирован:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-187/2020 Об утверждении правил взаимодействия по контрактному фракционированию;

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

В областном центре крови сложилась критическая ситуация по хранению плазмы и её переработке. Отсутствие возможности переработки плазмы на препараты крови ведет к увеличению её запасов и расходов на хранение.

Количество СЗП, находящейся в центре крови на хранении на 01.01.2023г. составляет более 14 тыс. доз!

До 2019 года в г. Алматы работал завод по переработке плазмы и производству альбумина, с 2021 года прием плазмы и производство прекратили, полностью прекращено производство препаратов крови, это явилось причиной вынужденного снижения аппаратной заготовки плазмы, которая в ряде центров крови РК полностью прекращена.

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

2.3 Анализ внутренней среды

На сегодняшний день в Костанайской области функционирует один областной центр крови. Количество донаций ежегодно составляет порядка 11500, объемы заготовки донорской крови и ее компонентов около 7,5 тысяч литров. Штат центра крови составляет 147 единиц, физических лиц - **120**, укомплектован специалистами с высшим медицинским образованием на 67%, средним медицинским персоналом – на 100%.

Финансирование осуществляется из Республиканского бюджета: в 2022 году - 1111278 тыс. тенге.

Центр крови был введен в эксплуатацию в 2011 году по Постановлению Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года №1251 в рамках «Программы совершенствования службы крови на 2008-2010 годы».

В центре крови внедрены современные технологии автоматизированной заготовки и переработки крови и ее компонентов. Доля таких компонентов в нашем центре крови выше среднереспубликанских показателей.

Проводится двухэтапный автоматизированный скрининг донорской крови на инфекции. ИХЛА и ПЦР анализ осуществляется только с использованием автоматизированных анализаторов закрытого типа. В среднем в год проводится не менее 50000 - 60000 исследований образцов крови.

Иммуногематологические исследования проводятся на автоматизированных и полуавтоматизированных анализаторах.

Для повышения иммунологической и инфекционной безопасности трансфузионной терапии проводится лейкофильтрация и вирусная инаktivация компонентов крови. Доля лейкофильтрованных эритроцитов составляет 100%, плазмы 100%. В центре крови установлены два аппарата для проведения вирусной инаktivации компонентов крови – «Интерсепт» и «Мирасол». Доля инаktivированных компонентов составила в 2022 году:

плазмы – 26,1% (в РК -16,3%), тромбоцитов лейкофильтрованных/вирусиактивированных - 100% (в РК – 59,4%).

Реализовано компонентов крови в МО области в 2022 году - 19008 доз, в том числе:

-эритроцитсодержащих компонентов - 10487 доз;

-свежезамороженной плазмы - 6303 доз;

-тромбоцитов - 1308 доз;

-криопреципитата - 910 доз;

100% выданных компонентов крови обеспечены иммунологической или инфекционной безопасностью.

Контроль качества компонентов крови осуществляется в соответствии с требованиями НПА службы крови РК.

На регулярной основе проводится обучение специалистов центра по различным направлениям трансфузиологии.

В 2017 году ОЦК был подключён к единому информационному пространству службы крови РК (программа «Инфодонор»).

Донорская активность населения Костанайской области в последние годы демонстрирует очевидную тенденцию к снижению, что не соответствует общемировым и принятым в РК показателям. Уровень развития донорства, рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для самообеспечения страны равен 40-60 донаций на 1000 населения. В Казахстане этот показатель в 2022 году составил 12/1000, у нас 13,6/1000.

Доля безвозмездных донаций в центре крови в 2022 году - 97%, в том числе 75,8% составили добровольные безвозмездные донации, как наиболее безопасная в отношении риска группа.

Соответственно появилась положительная тенденция в снижении доли кадровых (платных) доноров до 3% и доноров-родственников до 16%. В связи с миграцией значительной части населения обозначилась проблема с нехваткой реуз отрицательных доноров. Процент таких доноров сейчас не превышает 8 - 9%, вместо 14 - 15% как в прежние годы. Планируемое годовое финансирование достаточное, но в начале года происходит задержка с его исполнением.

На балансе центра крови имеется:

-автотранспорта -8 единиц, в том числе:

- специальный -2

- легковой -4

Оборудования-1936 единиц,

в том числе высокотехнологичного:

-автоматические анализаторы ИХЛА/ИФА - 3

- автоматические анализаторы для ПЦР - 2

-иммуно-гематологический анализатор - 2

-аппараты для плазмацитафереза - 16

-аппарат для инактивации патогенов -2

-асептический коннектор – 2

-холодильное специализированное оборудование – 111

(морозильники, быстрозамораживатели)

- рефрижераторные центрифуги - 13

-автоматические фракционаторы для крови -6

2.4 SWOT-анализ

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1.Достаточно высокая потребность МО области в специфических компонентах крови. 2.Хорошая донорская способность населения.	1.Низкий спрос на платные услуги 2.Высокая цена продуктов для частных МО.
Процессы	1.Хорошая материально-техническая база, современные технологии производства компонентов крови. 2.Современная лабораторная диагностика	1. Возможен непредвиденный расход реагентов и расходного материала при производстве некоторых компонентов крови и срочной лабораторной диагностике (тромбоциты, редкие группы крови). 2.Ограниченный ассортимент продукции из - за не оплаты отдельных компонентов крови, которые не вошли в реестр ОСМС.
Обучение и развитие	1.Предоставление возможностей для повышения квалификации. 2.Квалифицированный персонал. 3.Наличие учебных центров в своём регионе.	1.Недостаточное финансирование программ обучения из бюджетных средств 2.Не высокая заработная плата
Финансы	1. Республиканский бюджет.	1.Низкая добавленная стоимость на компоненты крови. 2.Не стабильное финансирование по периодам. 3.Не предвиденные расходы.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1.Высокая потребность в специфических компонентах крови. 2. Комфортные условия для доноров.	1.Задержки в финансировании. 2.Высокие цены на расходный материал и реагенты
Процессы	1. Процессы в НПА службы крови РК в соответствии с современными требованиями.	1.Неполное использование возможностей современных технологий из за недостаточного финансирования. 2.Возможный срыв планового сервисного техобслуживания оборудования.
Обучение и развитие	1.Сотрудничество с НПЦТ. 2. Высокая потребность в врачах-трансфузиологах.	1.Относительно длительный курс переподготовки. Возможный запрет на альтернативные источники подготовки врачей. 2. Уход из профессии врачей пенсионного возраста без их адекватной замены. Не привлекательность профессии для выпускников ВУЗов
Финансы	1. Финансирование из республиканского бюджета.	1.Рост цен поставщиков реагентов и расходных материалов. 2.Отсутствие рынка для переработки плазмы.

2.5 Анализ управления рисками

Таблица - 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
Внешние риски					
Сбой (отключение) электроснабжения	Заготовка, хранение КК	Неполная заготовка КК. Нарушение технологическо го 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 ДЭС – 80кВт. Мониторинг состояния сетей электроснабжения, датчиков и др. Инструктаж в случае сбоя электроснабжения	
Отказ городской телефонной связи	Здоровье и жизнь пациента	Несвоевременн ое принятие и выполнение заявок МО на КК. Ухудшение состояния здоровья пациента.	Наличие сотовой телефонной связи. Заключение, продление, договора на услуги связи. Оплата услуг связи.	Контроль за исполнением условий договора. Контроль за своевременной оплатой услуг связи.	
Внутренние риски					
Удовлетворение спроса МО в КК не в полном объёме	Состояние здоровья и жизнь пациента	Оказание медицинской помощи пациенту не в полном объёме.	Наличие 5 – дневного или более запаса КК. Плановая правильная организация забора крови.	Увеличение запаса по резус отрицательным эритроц/содержащим КК. Выдача эритроцитов размороженных восстановленных.	Недостаточ- ный запас эритроцитсодер- жащих КК резус отрицатель- ный.
Безопасность донора (опасность падения и др.)	Здоровье и жизнь донора	Нанесение вреда здоровью донора. Возмещение материального	Содержание площадей в порядке. Наличие указателей, предупреждающи	Контроль качества уборки помещений. Контроль за использованием указателей,	

		и морального ущерба донору.	х знаков. Наличие средств оказания первой медицинской помощи.	предупреждающих знаков. Контроль за наличием средств оказания первой медицинской помощи.	
Угроза здоровью сотрудника	Здоровье и жизнь сотрудника	Нанесение вреда здоровью сотрудника	Проведение инструктажа по охране труда, ТБ. Наличие СИЗ, предупреждающих знаков	Проверка знаний и соблюдение сотрудниками инструкций по ТБ. Проверка наличия и использования сотрудниками СИЗ.	
Угроза здоровью реципиента (развитие осложнений и посттрансфузионных реакций).	Здоровье и жизнь реципиента	Ухудшение состояния реципиента.	Наличие запаса лейкофильтрованных компонентов для реципиентов-декретированных групп пациентов. Осуществление индивидуального подбора. Проведение дополнительного процесса-отмывание	Запас лейкофильтрованных компонентов с минимальным сроком хранения. Индивидуальный подбор. Трансфузия тромбоцитов аферезных вирусинактивированных лейкофильтрованных для декретированных групп пациентов.	
Механическое нарушение целостности полимерного контейнера	Здоровье и жизнь пациента, сотрудника. Материальный ущерб.	Выполнение заявок МО не в полном объеме, ухудшение состояния пациента. Материальный ущерб	Обучающие семинары Составление схем, алгоритмов, СОПов. Приобретение защитных устройств от повреждений.	Проверка знаний сотрудников схем, алгоритмов, СОПов. Проверка соблюдения сотрудниками технологических процессов.	
Поломка медицинского оборудования	Нарушение технологического процесса. Невыполнение заявок МО на КК.	Материальные затраты на ремонт Финансовые потери от выполнения заявок МО на КК не в полном объеме.	Наличие инструкций на оборудовании. Обучение персонала правилам работы и эксплуатации оборудования. СОПы, схемы,	Контроль за правильностью эксплуатации сотрудниками оборудования. Контроль знаний сотрудников СОПа, инструкций.	

Недостаток расходных материалов	Здоровье реципиента Работа центра крови.	Сбой, остановка работы оборудования. Простой в работе центра крови. Потери от простоя оборудования.	Качество и своевременность подачи заявок на расходные материалы. Выполнение заявок.	Анализ заявок подразделений. Контроль над своевременностью подачи заявок. Мониторинг договоров.	
Нарушение правил этики и деонтологии	Нанесение морального вреда сторонам конфликта.	Возмещение морального ущерба. Снижение авторитета центра крови.	Обучающие семинары, тренинги. Этический кодекс, процесс расследования и принятия мер по фактам нарушения этических правил, анкет для доноров, сотрудников.	Контроль за соблюдением сотрудниками этического кодекса. Анализ анкет доноров, сотрудников. Анализ фактов нарушения этических правил.	
Напряжённые отношения в коллективе	Психическое здоровье сотрудника.	Ухудшение эмоционального состояния сотрудников. Нежелание работать. Снижение работоспособности. Нарушение рабочего процесса.	Создание доброжелательной атмосферы в коллективе. Проведение обучающих тренингов по корпоративной этике. Проведение культурных мероприятий. Открытое взаимодействие администрации и сотрудников. Анкетирование сотрудников. Регистрация жалоб и предложений от сотрудников.	Анализ данных анкет сотрудников по удовлетворённости. Анализ жалоб и предложений от сотрудников. Контроль за атмосферой в коллективе. Принятие административных мер для снижения уровня напряжённости в коллективе.	

3.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1.Рентабельность активов (ROA).

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов (ROA)	%	финансовая отчетность	гл. бух	-0,1	-1,0	-1,0	1,0	1,0	1,0
Задачи										
1	Увеличение прибыли предприятия	тыс. тенге	финансовая отчетность	гл. бух		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Цель 1.2. Просроченная кредиторская задолженность.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Кредиторская задолженность	%	финансовая отчетность	гл. бух	-	-	-	-	-	-
Задачи										
1	Отсутствие кредиторской задолженности	Мес.	финансовая отчетность	гл. бух	-	-	-	-	-	-

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Обеспечение пациентов детских медицинских организаций свежемороженой плазмой с дополнительн	%	мониторинг за год	директор, зам. директора	100	100	100	100	100	100

	ой обработкой (вирусиакти вация или карантинизац ия)									
2	Обеспечение инфекцион- ной безопас- ности компо- нентов крови	%	мониторинг за год	дирек тор, зам. дирек тора	100	100	100	100	100	100
3	Доля выданных тромбоцитов	%	мониторинг за год	зав. отделе нием ДРиЗК	100	100	100	100	100	100
4	Доля выданных в медицинские организации лейкофилтро ванных вирусиактив ированных эритроцитсод ержащих трансфузионн ых сред	%	мониторинг за год	зав. отделе нием ДРиЗК	100	100	100	100	100	100
5	Несвоевремен ное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохране ния в компонентах крови	%	мониторинг за год	дирек тор, зам. дирек тора	0	0	0	0	0	0
6	Обеспечение карантинизир ованной плазмой	Не менее 30%	мониторинг за год	зав. отделе нием ДРиЗК		70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
7	Доля забракованно й продукции не более 7% от общего объема консервирова нной крови	Не более 7%	мониторинг за год	зав. отделе нием ДРиЗК	5,0	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
8	удовлетворен ие МО в компонентах крови	%	мониторин г за год	зав. отделе нием ДРиЗК	99,5	99,5	99,5	99,7	99,7	99,7
Задачи										

Показатели результатов										
1. Выполнение плановых заданий по заготовке и переработке крови на основе заявок МО										
2.Повышение иммунологической и инфекционной безопасности компонентов крови.										
3. Применение технологий лейкофильтрации, вирусной инаktivации, карантинизации компонентов крови.										
4.Максимальное выполнение заявок МО на компоненты										
1	Количество донаций	доза	мониторинг за год	зав. отделением донорского ресурса и заготовки крови и ее компонентов	11323	11000	11000	11000	11000	11000
2	Выдача: лейкофильтрованных эритроцитов в МО	доз	мониторинг за год	зав. отделением донорского ресурса и заготовки крови и ее компонентов	10467	10100	10200	10200	10200	10200
3	Выдача: Лейкофильтрованной/карантинизированной /вирусиноактивной- вированной плазмы в МО	доз	мониторинг за год	зав. отделением донорского ресурса и заготовки крови и ее компонентов	6303	6300	6400	6400	6500	9500
4	Количество полностью выполненных заявок МО на больных	случай	отчёт группы выдачи	зав. отделением донорского ресурса и заготовки крови и ее компонентов	0	25	25	25	25	25

Цель 2.2

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Выдача продукции в МО в соответствии	%	отчёт	зам. директора	100	100	100	100	100	100

	и со стандартам и качества									
2										
Задачи										
	Показатели результатов									
1	Допустимы е результаты контроля качества компоненто в крови	%	отчёт ОКК	зам. дирек тора по КК	98,6	98,6	98,7	98,7	98,7	98,7
2										

Цель 2.3. Уровень удовлетворенности доноров качеством медицинских услуг.

№	Наименовани е целевого индикатора	Ед. измерен ия	Источник информаци и	Ответстве нные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
	Уровень удовлетворен ности доноров качеством медицинских услуг	%	анкетирова ние доноров	зав отделение м ДРиЗК	92,3	93	93	93	93	93
Задачи										
1	Управленчески е решения по предложениям доноров	1р/кв	журнал регистрации жалоб и предложени й, анкеты	директор, зам директора	1	4	4	4	4	4

Цель 2.4. Отсутствие обоснованных жалоб

№	Наименован ие целевого индикатора	Ед. измерен ия	Источник информаци и	Ответстве нные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Отсутствие обоснованны х жалоб	количес тво	УЗАКО, ДООЗ	директор, зам директора	0	0	0	0	0	0
Задачи										
Показатели результатов										
1	Контроль со стороны службы поддержки пациентов и внутреннего	Да/нет	жалоба	зам директора	да	да	да	да	да	да

	аудита									
--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Цель 2.5. Наличие аккредитации медицинской организации

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер ения	Источник информации	Ответстве нные	Фак т 2020 года	План (годы)				
						2023	2026	2029	2032	2035
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/не т	Свидетельство №KZ39VEG0001 0248 дата выдачи 16.07.2020 г.	зам директора	да	да	да	да	да	да
Задачи										
1	Соответствие требованиям в постаккредитацио нный период	Да/-	Стандарты аккредитации	зам директора	да	да	да	да	-	-
2	Прохождение аккредитации	Да/-	Стандарты аккредитации	зам директора	да	-	-	-	да	да

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Для достижения цели кадровой политики по управлению человеческими ресурсами ОЦК «создание сплочённого, ответственного, высокопрофессионального и высокопроизводительного коллектива» необходимо непрерывное обучение персонала. Непрерывное обучение персонала – это целенаправленный, организованный, планомерный или непланомерный процесс овладения знаниями, умениями и навыками для улучшения способностей персонала всех уровней и должностей, требующихся для выполнения работы в настоящее и будущее время. Знания, навыки и мотивация персонала и их постоянное обновление – это решающий фактор развития, конкурентоспособности и эффективности труда, а также является экономически выгодным вложением средств в человеческие ресурсы для достижения целей и стратегии ОЦК.

Цель 3.1. Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022г	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.	%	финансовая отчетность	экономист	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
Задачи										
1	Увеличение заработной платы на 1 ставку врача	тенге	финансовая отчетность	экономист						

Цель 3.2 Текучесть производственного персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Текучесть производственного персонала	%	статистические данные (годовой отчет)	Руководитель ОУиРЧР	23	15	12	10	10	10
Задачи										

	Привлечение молодых специалистов, производственного персонала.	Кол/чел	статистические данные (годовой отчет)	Руководитель ОУиРЧР	1	0	1	1	0	1
Показатели результатов за 2022 год				Задачи для достижения целевых индикаторов и исполнения планов.						
1	20		%	1. Привлечение молодых специалистов, производственного персонала. 2. Развитие материальной и нематериальной мотивации. 3. Обучение кадрового резерва. 4. Развитие Наставничества.						

Цель 3.3 Уровень удовлетворенности медицинского персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	анкеты	руководитель ОУиРЧР	93	94	94	94	94	94
Задачи										
Показатели результатов										
1	Анализ причин неудовлетворенности персонала (заседание для принятия управленческих решений)	количество раз в год	анкеты	руководитель ОУиРЧР	1	1	1	1	1	1

Цель 3.4 Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022г	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										

1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации переподготовку	%	статистически е данные (годовой отчет)	руководитель ОУиР ЧР	100	90	90	90	95	95
Задачи										
1	Обязательное обучение врачебного и среднего медицинского персонала за счёт работодателя 1 раз в 5 лет	Кол/чел	статистически е данные (годовой отчет)	руковод итель ОУиРЧР	7	8	5	6	8	10
		Врачи	статистически е данные (годовой отчет)	руковод итель ОУиРЧР	2	5	2	2	3	2
		Средний мед. персонал	статистически е данные (годовой отчет)	руковод итель ОУиРЧР	5	3	3	4	5	8
Показатели результатов за 2022 год			Задачи для достижения целевых индикаторов и исполнения планов							
1	100	%	1. Обязательное обучение врачебного и среднего медицинского персонала за счет работодателя один раз в пять лет 2. Контроль за своевременностью повышения квалификации сотрудников и исполнение планов обучения текущего года. 3. Систематическое обновление и сохранение профессиональных квалификаций, знаний и навыков сотрудников. 4. Удовлетворение потребности персонала в обучении с целью мотивации и снижения текучести персонала. 5. Подготовка персонала к выполнению новых производственных или стратегических задач, т.е. работа на опережение. 6. Оплата за квалификационные категории врачебного и среднего медицинского персонала по истечении срока, при условиии ПК и соответствия количеству единиц дополнительного образования. .							

Цель 3.5. Укомплектованности кадрами

№	Наименование целевого индикатора	Ед. из ме рен ия	Источник информаци и	Ответс твенны е	Факт 2022 год	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Укомплектованно сть врачами	%	статистиче ские данные (количеств енный анализ персонала)	рук - ль ОУиРЧ Р	82	82	85	90	90	90
2	Укомплектованно сть средними медицинскими работниками	%	статистиче ские данные (количеств енный анализ персонала)	рук - ль ОУиРЧ Р	100	85	90	90	90	90
3	Укомплектованно сть младшим персоналом	%	статистиче ские данные (количеств енный анализ персонала)	рук - ль ОУиРЧ Р	78	80	85	85	90	90
4	Укомплектованно сть кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	статистиче ские данные (количеств енный анализ персонала)	рук - ль ОУиРЧ Р	80	82	85	85	87	90
Задачи										
1	Привлечение врачей	кол/ чел	статистич еские данные (годовой отчёт)	рук - ль ОУиРЧ Р	6	4	1	1	1	1
2	Привлечение среднего медицинского персонала	кол/ чел	статистич еские данные (годовой отчёт)	рук - ль ОУиРЧ Р	3	2	1	2	1	1
3	Привлечение младшего персонала	кол/ чел	статистич еские данные (годовой отчёт)	рук - ль ОУиРЧ Р	3	3	2	2	2	2

4	Общее привлечение персонала	кол/чел	статистические данные (годовой отчёт)	рук - ль ОУиРЧ Р	12	9	4	5	4	4
Показатель результатов общий за 2022 год			Задачи для достижения целевых индикаторов и исполнения планов							
1	85	%	1. Ежегодное планирование и анализ потребности в персонале. 2. Уменьшение сроков закрытия вакансий. 3. Усовершенствование системы оплаты труда, с целью заинтересованности работников, чтобы выплата заработной платы производилась в зависимости от квалификации работника, сложности, количества и качества выполняемой работы (совмещение должностей, стимулирующие выплаты). 4. Оплата за квалификационные категории врачебного и среднего медицинского персонала по истечении срока, при условии ПК и соответствия количеству единиц дополнительного образования.							

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Сокращение времени исполнения заявки от МО на тромбоциты	час	Отчёт группы выдачи	Заведующий отделением ДРиЗК	12-24	12	12	12	12	12
2	пропаганда донорства	Первичные доноры %	мониторинг	менеджер	23	25	25	25	25	25
Задачи										
	Показатели результатов									
1	Сокращение времени инактивации и патогенов в ТК для педиатрии	%	Отчёт группы выдачи	Заведующий отделением ДРиЗК	90	90	95	100	100	100
2	Пропаганда донорства	Донорские акции	Отчёт менеджера	менеджер	11	12	12	12	12	12
3	Публикации в СМИ	Кол-во	ОКД	менеджер	11	12	12	13	13	13

	Пропаганда донорства	Публикации и сообщения с целью эффективного продвижения идей донорства крови и ее компонентов с привлечением СМИ, НПО, религиозных, образовательных и других организаций, активное использование интернет ресурсов и социальных сетей.
--	----------------------	--

Цель 4.2 Наличие пакета типовых корпоративных документов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источники информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Типовое положение о НС	Да/нет	номенклатура дел	юрист	да	да	да	да	да	да
2	Доля НС с независимыми членами из числа общественност и (НПО, юристы, экономисты, бизнесмены)	%	номенклатура дел	юрист		30	30	30	30	30
3	Типовой план работы НС	Да/нет	номенклатура дел	юрист	нет	да	да	да	да	да
4	Кодекс деловой этики	Да/нет	номенклатура дел	Главная мед сестра	да	да	да	да	да	да
5	Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны	Да/нет	номенклатура дел	зам. директора	да	да	да	да	да	да
6	Кадровая политика по управлению человеческими ресурсами	Да/нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да
7	Положение об информационн ой политике	Да/нет	номенклатура дел	начальник технического отдела	да	да	да	да	да	да
8	Классификатор внутренних документов	Да/нет	номенклатура дел	архивариус	да	да	да	да	да	да
9	Правила поиска и отбора персонала (назначение на должность)	Да/нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да

10	Правила адаптации и введения в должность вновь принятого работника	Да/ нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да
11	Программа непрерывного обучения персонала	Да/нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да
12	Положение о защите персональных данных работников	Да/нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да
13	Положение о поощрении и стимулировании персонала	Да/нет	номенклатура дел	рук - ль ОУиРЧР	да	да	да	да	да	да
14	Правила определения количественного и качественного состава персонала	Да/нет	номенклатура дел	экономист	да	да	да	да	да	да

Задачи

1	Своевременные изменения, обновления или дополнения внутренних документов предприятия	Да	Дополнения и изменения к корпоративным документам	ответственное лицо за корпоративный документ	да	да	да	да	да	да
---	--	----	---	--	----	----	----	----	----	----

	Показатели результатов за 2022 год	Задачи для достижения целевых индикаторов и исполнения планов.								
1	Имеющиеся внутренние корпоративные документы (политики, положения, правила, инструкции)	Да/нет	Дополнения и изменения к корпоративным документам	1 Ежегодный анализ эффективности работы корпоративных документов по отбору, обучению и адаптации персонала. 2 Ежемесячное обновление нормативной базы предприятия. 3 Своевременные изменения, обновления или дополнения внутренних документов предприятия. 4 Ежегодный анализ количественного и качественного показателя персонала.						

4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.изм е- рения	Факт 2022 год	План (годы)				
				2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые ресурсы всего, в том числе:							
	Цель 1.1. Показатели финансовой деятельности							
	Республиканский бюджет «Оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	Тыс. тенге	1 114 313,00	1 192 101,00	1 081 520,00	1 081 520,00	1 081 520,00	1 081 520,00
	Внебюджетные средства «Оказание платных услуг»	Тыс. тенге	8502,00	35000,0	35000,0	35000,0	35000,0	35000,0
	Итого:		1122815,0	1227101,0	1141379,0	1173262,0	1208237,0	1245450,0