

Утверждаю
Директор
КГП «Областной центр крови»
Т. Садвакасов
«25» апреля 2025г.

Годовой отчет по Стратегическому плану
КГП «Областной центр крови»
за 2024 год



СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1.	О ПРЕДПРИЯТИИ	
1.1.	Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)	3-20 стр.
1.2.	Стратегия развития (стратегические цели и задачи)	20 стр.
РАЗДЕЛ 2.	КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ (для организации с корпоративным управлением)	
2.1.	Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров	21 стр.
2.2.	Состав и деятельность Службы поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы	22-23 стр.
РАЗДЕЛ 3.	ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ	
3.1.	Ключевые показатели деятельности (по плану развития)	23-26 стр.
3.2.	Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)	26 стр.
РАЗДЕЛ 4.	ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА	
4.1.	Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)	27 стр.
4.2.	Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе	27-28 стр.
4.3.	Отчет об изменениях в капитале	28 стр.
4.4.	Отчет о движении денежных средств	28 стр.
4.5.	Оценка эффективности использования основных средств	28-29 стр.
4.6.	Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода	29 стр.
РАЗДЕЛ 5.	ПАЦИЕНТЫ	
5.1.	Привлечение (прикрепление) пациентов	29 стр.
5.2.	Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.	29-30 стр.
5.3.	Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.	30 стр.
5.4.	Безопасность пациентов	30-31 стр.
5.5.	Управление рисками в работе с пациентами	32-33 стр.
РАЗДЕЛ 6.	КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА	
6.1.	Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров (по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда	33-34 стр.
6.2.	Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда	34 стр.
6.3.	Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)	34 стр.
6.4.	Управление рисками в работе с персоналом	35 стр.
РАЗДЕЛ 7.	ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ	
7.1.	Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)	35-36 стр.
7.2.	Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)	36 стр.
7.3.	Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.	36-37 стр.
7.4.	Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.	37 стр.
РАЗДЕЛ 8.	ПРИЛОЖЕНИЯ	37-40 стр.

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

МИССИЯ

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

ВИДЕНИЕ

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

ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

- Профессионализм и компетентность коллектива;
- Высокое качество оказываемых медицинских услуг;
- Уважение чести и достоинства донора (пациента), и соблюдение права на тайну личной информации;
- Улучшение результативности динамично развивающейся системы менеджмента качества;
- Взаимовыгодное отношение с бизнес - партнерами и поставщиками на различных уровнях.

КГП «Областной центр крови», осуществляет:

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

1) Приложение к лицензии №001

❖ Заготовка, консервация, переработка и хранение крови и ее компонентов:

- заготовка, консервация, переработка, хранение крови и ее компонентов
- хранение и реализация крови и ее компонентов

❖ Лабораторная диагностика:

- лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-диагностика)
- общеклинические исследования
- серологические исследования
- бактериологические исследования
- биохимические исследования
- иммунологические исследования

2) Приложение к лицензии №005

❖ Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям:

- трансфузиология

3) Приложение к лицензии №007

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- трансфузиология

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- терапия
- первичная медико-санитарная помощь
- доврачебная

4) Приложение к лицензии №008

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- функциональная диагностика

5) Приложение к лицензии №009

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- общая врачебная практика

6) Приложение к лицензии №010

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- медицинская реабилитология, восстановительное лечение
- лечебная физкультура
- массаж

7) Приложение к лицензии №32

❖ Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям:

- консультативно-диагностическая помощь
- медицинская реабилитология, восстановительная лечение
- физиотерапия

2. Фармацевтическую деятельность, согласно Государственной лицензии от 15.03.2017 года № 17004582:

1) Приложение к лицензии №001

❖ Розничная реализация лекарственных средств

В составе КГП «Областной центр крови» функционируют 9 структурных подразделений:

- отделение комплектования доноров
- отделение заготовки крови и ее компонентов
- отделение выдачи продукции (экспедиция) с блоком карантинизации, выбраковки и временного хранения компонентов крови
- отдел контроля качества
- отдел организационно - методической работы
- медицинская лаборатория
- хозяйственный отдел
- служба управления персоналом
- финансово-экономический отдел

Укомплектованность и квалификационная характеристика кадровых ресурсов

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности и стабильного экономического развития. Численность сотрудников в 2024 году 132 человека, в том числе:

- врачи - 25 (2022 год – 25, 2023 год – 26);
- средние медицинские работники - 37 (2022 год – 33, 2023 год – 38);
- младший медицинский персонал - 19 (2022 год – 18, 2023 год – 19);
- прочий не медицинский персонал - 51 (2022 год – 54, 2023 год – 55).

В 2024 году принято 2 специалиста с высшим медицинским образованием, уволено 2 врача (в т.ч. 2 - в связи с достижением пенсионного возраста). Среднего медицинского персонала принято – 4, уволено – 4 (в т.ч. 3 – ПМЖ, 1 – собственное желание). Сотрудников достигших пенсионного возраста - 5 (в том числе средний медицинский персонал – 1, младший медицинский персонал – 2, прочий персонал - 2).

Наименование	2022 год	2023 год	2024 год
Врачи, всего	25	26	25
из них, 2 категории	2	1	0
из них, 1 категории	4	3	2
из них, высшей категории	4	4	1
из них, без категории	15	18	22
Категорированность врачей (%)	40	31	12
Укомплектованность штатов врачей (%)	91	95	95
Средний медицинский персонал, всего	33	38	37
из них, 2 категории	4	4	3
из них, 1 категории	4	4	1
из них, высшей категории	14	12	3
из них, без категории	11	18	30
Категорированность СМП (%)	66,6	53	19
Укомплектованность штатов СМП (%)	96	100	100

Ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава.

Финансирование обучения и аттестации

(тыс. тенге)

Наименование	2022 год		2023 год		2024 год	
	Количество сотрудников	Сумма	Количество сотрудников	Сумма	Количество сотрудников	Сумма
Ежегодное прохождение повышения квалификации, переподготовки врачей	11	894 140	16	1 185 180	8	567 450
Ежегодное прохождение повышения квалификации средних медицинских работников	10	169 570	14	299 660	6	108 000
Прохождение аттестации врачей	0	0	-		-	-
Прохождение аттестации средних медицинских работников	0	0	-		-	-
Итого:	21	1 063 710	30	1 484 840	14	675 450

Повышение квалификации проводится по плану - 100% от потребности. За 2024 год повышение квалификации прошли 8 врачей и 6 средних медицинских работников. Расходы на обучение и прохождение аттестации в 2024 году составили 1 035, 45 тыс.тенге, в том числе основной персонал составляет 675,45 тыс. тенге, прочий персонал составил – 360,0 тыс. тенге, что на 449,39 тенге меньше, чем за 2023 году.

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

Здание КГП «Областной центр крови» имеет:

1)Главный корпус в составе:

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

2)Блок вспомогательных сооружений:

- Одноэтажное здание, предназначено для хранения, комплектования, снаряжения и техосмотра автоспецтранспорта перед выездом в экспедицию, как для забора крови у доноров, так и доставки крови потребителю.

Материально-техническое оснащение по данным СУМТ составляет 100 % на общую первоначальную стоимость 2 760 045,56 тыс. тенге и состоит из:

- медицинского оборудования в количестве 599 единицы на общую первоначальную стоимость 1 160 158,39 тыс. тенге;
- зданий, сооружений и прочих основных средств на общую первоначальную стоимость 1 599 887,17 тыс. тенге.

**За период 2022-2024 годы
проведен закуп оборудования (тенге)**

№	Наименование	2022г.	2023г.	2024г.
	Всего, в т.ч.	56 719 384,69	16 727 427,65	15 949 475,81
1	Сервер оборудование	49 229 274,77		
2	МФУ и принтеры	789 264,00	2 507 791,17	
3	Мониторы	1 743 840,00	2 036 160,0	2 879 760,00
4	Системные блоки	3 528 268,80	4 078 596,48	6 719 975,81
5	Ноутбуки	1 097 600,00		
6	Телефония	122 900,00		
7	Термотрансферный принтер	208 237,12	500 000,00	
8	Двухканальный коагулометр Helena C-2		1 361 000,00	
9	Уравновешиватель стаканов центрифуги УСЦ-01		1 836 800,00	
10	Облучатель-рециркулятор воздуха Дезар-Кронт		318 080,00	
11	Стерилизатор		4 089 000,00	
12	Автоматический гематологический анализатор ХР-300			3 359 000,00
13	Ротатор BioRS-24 (-20 +60)			260 740,00
14	Электрозапайватель полимерных магистралей "Т- Солдер - 03"			2 730 000,00

Техническое и сервисное обслуживание

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

В 2024 году проведено техническое и сервисное обслуживание 36 единиц медицинского и технологического оборудования с периодичностью указанной в технической спецификации на сумму 36 364,3 тыс. тенге, поверку 272 прибора на сумму 436,80 тыс. тенге.

В 2023 году проведено техническое и сервисное обслуживание 22 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 43 192,6тыс. тенге, поверку 318 приборов на сумму 611,0тыс. тенге.

В 2022 году проведено техническое и сервисное обслуживание 24 единиц медицинского и технологического оборудования на сумму 22 849,5 тыс. тенге, поверку 167 приборов на сумму 320,0 тыс. тенге.

Анализ финансово-хозяйственной деятельности за 2022-2024гг.

Предприятием в 2024 году получено финансирование в рамках ГОБМП на производство и обеспечение медицинских организаций компонентами и препаратами крови в размере 1 933 562,41 тыс. тенге, потребность в компонентах крови в рамках ГОБМП составила – 35 217 услуг.

Доход от платных услуг в 2024 году составил 50 487,34 тыс. тенге. Увеличение дохода от платных услуг составило – 6,34 % по сравнению 2023 годом, где доход составил 47 475,94 тыс. тенге.

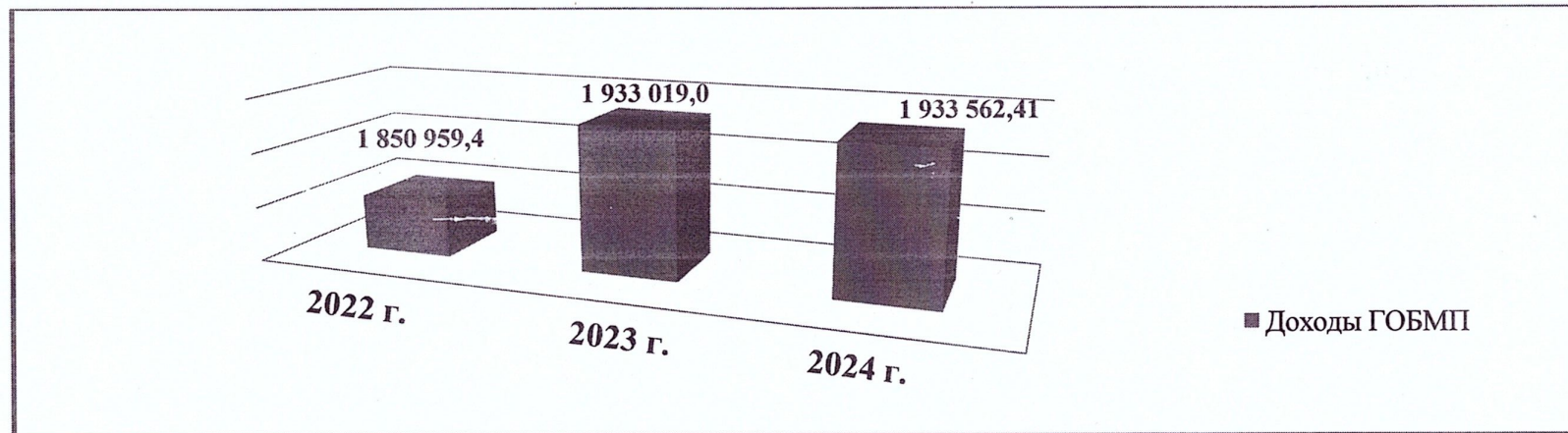
Виды финансирования	2022год	2023 год	2024 год	Отклонения с 2023 года (-, +)
Всего, в т.ч.:	1 901 508,3	1 980 494,94	1 984 049,75	+ 0,18
госзаказ	1 850 959,4	1 933 019,0	1 933 562,41	+ 0,03
платные услуги	50 548,9	47 475,94	50 487,34	+ 6,34

Анализ финансирования в рамках ГОБМП за 2022-2024гг.

Программы ГОБМП	2022год	2023год	2024 год	Отклонения с 2023 года (-, +)
Всего, в т.ч.:	1 850 959,4	1 933 019,0	1 933 562,41	+ 543,41
-производство крови, её компонентов и препаратов	1 850 959,4	1 933 019,0	1 933 562,41	+ 543,41

Финансирование ГОБМП по программе "Производство крови, её компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения" по сравнению с 2023 годом увеличилось на 0,03 %.

Динамика финансирования ГОБМП за 2022-2024гг. (тыс.тенге)



Фонд заработной платы в 2024 году составил 541 830,52 тыс. тенге, что на 22 096,59 тыс. тенге больше чем в 2023 году. В том числе 29 260,34 тыс. тенге в качестве премии, 23 404,68 тыс. тенге выплаты от доходов за оказание платных услуг.

Анализ работы службы крови области за 2022-2024 годы

КГП "Областной центр крови" является единственной организацией в Карагандинской области, по производству компонентов крови. Обеспечивает компонентами крови 31 медицинские организации Карагандинской области и 6 медицинских организаций области Ұлытау.

В соответствии с приказом УЗ КО №86-ө от 27.02.2024 года проведен мониторинг в 28 медицинских организациях на соблюдение требований по оказанию трансфузионной помощи населению области (2021г - 38, 2022г - 38, 2023 - 31), оказывающих стационарную помощь и в 37 амбулаторно-поликлинических организациях (2021г - 50, 2022г - 51, 2023г - 37) по вопросам трансфузиологии и обследованию реципиентов компонентов крови и доноров, с выявленными положительными результатами на гепатиты В и С.

В медицинские организации организованы выезды рабочей группы, изучен вопрос организации трансфузиологической помощи и соответствие деятельности действующим нормативам, утвержденных МЗ РК (наличие лицензии, соответствующих кадров, сертификации специалистов, оснащение медицинским оборудованием, порядок проведения лабораторных исследований, ведение медицинской документации, обследование реципиентов, доноров на

трансфузионные инфекции на амбулаторно-поликлиническом уровне). За 2024 год представлены 2 информации для рассмотрения вопросов организации трансфузионной помощи в медицинских организациях и обеспечению компонентами крови, реагентами (2021г-1, 2022г -1, 2023г-3).

В КГП "Областной центр крови" для врачей медицинских организаций области, занимающихся переливанием крови и ее компонентов, организовано проведение однодневного цикла стажировки по теме: «Порядок оказания трансфузионной помощи в медицинских организациях» с освоением методики определения группы и резус принадлежности крови за 2024 год обучено- 123 врача (2022г - 135, 2023г - 158, 2024г - 152).

В формате ZOOM – конференции 11.04.2024 года, 06.06.2024года проведено обучение для врачсй (168) медицинских организаций (28) по организации трансфузиологической помощи.

В конференциях и семинарах республиканского и областного уровня приняли участие 28 сотрудник.

С целью повышения качества медицинских услуг в 2024 году пройдена аккредитация Медицинской лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности», получен аттестат № KZ.M.10.2227 от 21.10.2024 года (действителен до 21.10.2029года). КГП «Областной центр крови» подтвердил 20.12.2023 года соответствие стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови с присвоением высшей категории (приказ от 20.12.2023 года №201, свидетельство от 20.12.2023г. № KZ85VEG00013979, действительно до 20.12.2026 года).

Для развития безвозмездного донорства в 2024 году проведено: выступлений в СМИ – 3, в том числе телевидение – 2, опубликовано статей – 1, распространено буклетов 1015, в социальных сетях размещено 35 информации (Facebook, Instagram), для приглашения доноров используется электронная система Cisco IP Communicator, предоставлено 54 ответа на вопросы доноров с сайта. За 2024 год было организовано 68 выездных сессий на предприятиях Карагандинской области и области Ылытау, с участием 2 635 доноров. Заготовка крови в 100 % осуществлялась за счет безвозмездного донорства.

В 2024 году заготовлено 16 274 дозы и 11 462,7 литра консервированой крови от 16 256 доноров крови (2021 год - 17 257 дозы и 14 789,5 л консервированой крови, 2022 год -15 536 доз и 11 240,9 литров консервированой крови, 2023 год - 15 037 доз и 10 834,2 л консервированой крови).

За 2024 год по заявкам медицинских организаций было выдано 28 222 дозы препаратов крови (2021г - 23 406 доз компонентов крови, 2022г - 28 806 доз препаратов крови, 2023 год - 28 232 дозы препаратов крови).

Доноры и донации

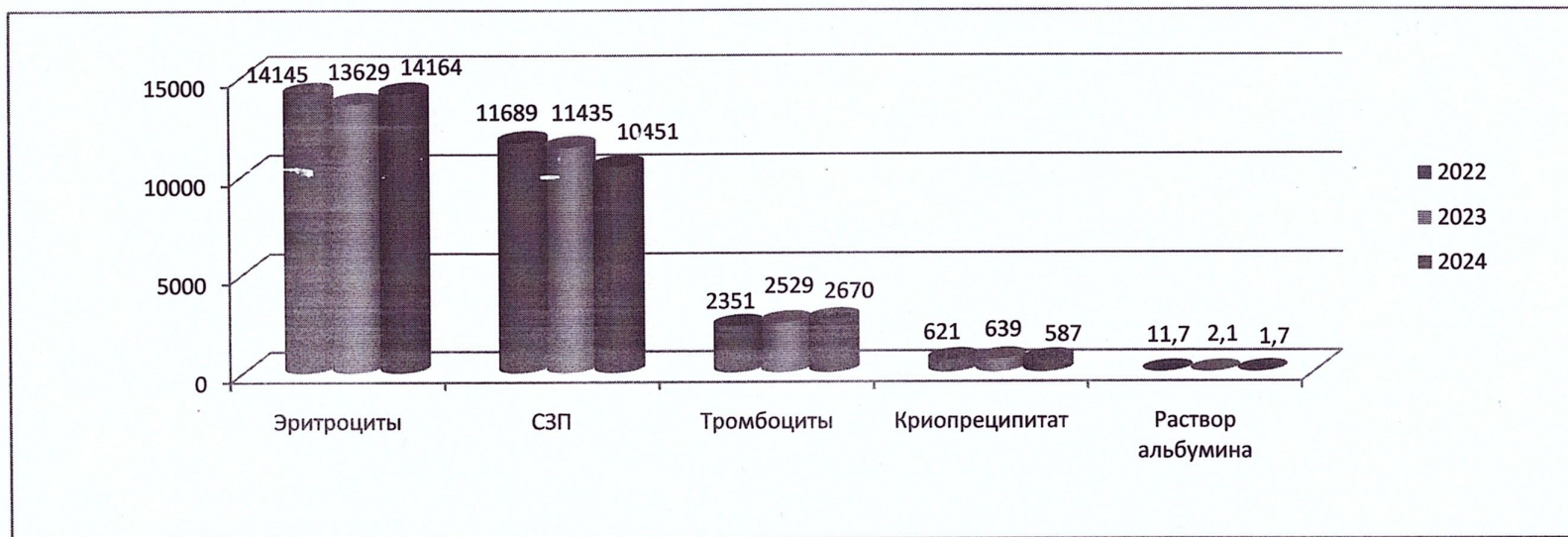
(тыс. тенге)

Наименование	2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс.	Сумма	Абс.	Сумма	Абс.	Сумма
Заготовлено консервированной крови (л)	11 240,9		10 834,2		11 462,7	
Заготовлено консервированной крови (д)	15 536		15 037		16 274	
Всего доноров	14 281		14 665		16 256	
Всего донаций, из них:	15 582		15 060		16 305	
• донаций крови	14 924	11 132,6	14 460	12 479,0	15 689	14 480,9
• донаций клеток	658	504,0	600	517,8	616	568,6
• донаций плазмы	0	0	0	0	0	0
Безвозмездных донаций	15 582	11 636,6	15 060	12 996,8	16 305	14 739,5
Платных донаций	0	0	0	0	0	0
Показатель донаций на 1000 населения	11,5		11,1		12,0	
Показатель донаций на 1000 по РК	12,0		12,5		12,4	

Для обеспечения компонентами крови МО области за период 2022 - 2024 гг. было выделено финансирование в рамках ГОБМП на общую сумму 5 717 540,81 тыс. тенге.

Наименование	2022 год	% роста	2023 год	% роста	2024 год	% роста
Производство крови, её компонентов и препаратов для местных организаций (тыс. тенге)	1 850 959,4	-14,8	1 933 019,0	4,2	1 933 562,41	0,03

За период 2022-2024 гг. выдано в медицинские организации компонентов крови:



Выдано в медицинские организации за 2022 - 2024 гг. компонентов крови, в том числе:

№ п/п	Наименование	ед.изм	2022 год	%	2023 год	%	2024 год	%
1	Эритроциты	доза	14 145	49,0	13 629	48,2	14 386	51,0
2	СЗП	доза	11 689	40,5	11 435	40,5	10 588	37,5
3	Тромбоциты	доза	2 351	8,2	2 529	9,0	2 671	9,5
4	Криопреципитат	доза	621	2,6	639	2,3	577	2,0
	ИТОГО	доза	28 806		28 232		28 222	
5	Альбумин 10%	литр	11,7		2,1		1,7	

В 2024 году выдано:

- Эритроцитов на 757 доз (5,6%) больше, чем в 2023 г.;
- СЗП на 847 доз (- 7,4%) меньше, чем в 2023 г.;
- Тромбоцитов на 142 дозы (5,6%) больше, чем в 2023 г.;
- Криопреципитата на 62 доз (- 9,7%) меньше, чем в 2023 г.;
- Альбумин 10% на 0,4 л (-19%) меньше, чем 2023 г.

Обеспечение безопасности компонентов крови

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

1. Функционирует автоматизированная информационная система «InfoDONOR», что позволяет осуществлять: отвод лиц, имеющих абсолютные противопоказания к донорству, визуальную идентификацию доноров, автоматическое считывание данных удостоверения личности, визуальное приглашение в кабинеты, проведение автоматической выбраковки, маркировки с учетом результатов лабораторных исследований, контроль по заготовленным компонентам крови.
2. С 2016 года на трансмиссивные инфекции проводится 2-х этапный скрининг образцов донорской крови методом ИХЛА и ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа, доля скрининга образцов донорской крови составляет 100%.

Исследования на трансмиссивные инфекции

Наименование	2022 год		2023 год		2024 год	
	(%)	Сумма	(%)	Сумма	(%)	Сумма
Доля скрининга образцов донорской крови методом ИФА (ИХЛА):						
-на автоматических системах закрытого типа	100	163 411,2	100	157 343,5	100	151 590,2
-на автоматических системах открытого типа						
Доля скрининга образцов донорской крови методом ПЦР на автоматических системах закрытого типа	100	130 224,3	100	125 162,7	100	109 863,2

1. Иммуногематологические исследования образцов крови 100% проводится на автоматических анализаторах.
2. Обеспечивается безопасность компонентов крови путем применения следующих методов:
 - лейкофльтрация компонентов крови;
 - карантинизация свежзамороженной плазмы;
 - вирусинактивация плазмы и тромбоцитов.

Показатели финансового обеспечения безопасности крови и ее компонентов

(тыс. тенге)

Метод обеспечения безопасности	Компоненты крови	2022 год		2023 год		2024 год	
		%	Сумма	%	Сумма	%	Сумма
Лейкофильтрация	Тромбоциты	100	273 214,6	100	190 260,0	100	138 088,0
	Эритроциты	100		100		100	
	Плазма	45,8		45,8		100	
Карантинизация	Свежезамороженная плазма	0	0	0	0	0	0
Вирусинактивация	Плазма	54,2	479 716,3	54,2	322 559,9	54,2	422 527,4
	Тромбоциты	100		100		100	
Итого			752 930,9		512 819,9		560,615

Обеспечение

медицинских организаций области компонентами крови за 2022 - 2024гг

(тыс. тенге)

№ п/п	Наименование компонентов крови	2022 год		2023 год		2024 год	
		доз	сумма	доз	сумма	доз	сумма
1.	Эритроцитсодержащие компоненты, из них:	14 145	577 239,1	13 629	609 341	14 164	652 784
	- лейкофильтрованных	14 145	577 239,1	13 629	609 341	14 164	652 784
2.	Свежезамороженная плазма всех видов, из них:	11 689	906 271,9	11 435	922 748	10 451	829 775
	- карантинизированная	92	4 956,0	154	8 698,0		
	- лейкофильтрованная, карантинизированная	1 345	79 781,6	1 982	129 396	3 123	209 780
	- лейкофильтрованная, вирусинактивированная	19	1 654,8	9 170	774 823	7 155	606 674
	- вирусинактивированная	10 233	819 879,5	129	9 830	173	13 321
3.	Тромбоциты лейкофильтрованные вирусинактивированных	2 351	342 928,8	2 529	382 437	2670	407 557

4.	Криопреципитат карантинизированный	621	38 532,6	639	42 298	587	39 714
	Итого	28 717	1 864 972,4	28 232	1 956 824,0	27 872	1 929 830
5.	Альбумин 10% (л)	11,7	1 540,3	2,1	220	1,7	177,89

За период 2022-2024 годы было выдано продукции на общую сумму 5 717 540 тыс. тенге.

Контроль качества

Основная задача контроля качества - обеспечение проведения контроля качества продуктов крови, ее компонентов на этапах заготовки, переработки и хранения с целью выпуска качественной гемопродукции, соответствующей требованиям нормативной документации.

Затраты на проведение контроля качества

(тыс. тенге)

№ п/п	Наименование	2022 год		2023 год		2024 год	
		%	Сумма	%	Сумма	%	Сумма
1	Лабораторный контроль качества	100	14 984,8	100	20 429,0	0	0
2	Бактериологический контроль	100	811,6	100	89,41	100	253,91
	Итого		15 796,4		20 518, 41		253,91

Уровень лабораторного исследования качества продуктов крови за отчетный период составляет 100%. Уровень бактериологического контроля качества составляет 100%.

Дополнительно предприятием предоставляются услуги по проведению лабораторных анализов и лечебных процедур (плазмаферез, ВЛОК, аутогемотерапия и т.д.):

Наименование	2022 год	2023 год	2024 год
Медицинские организации (кол-во)	34	53	46
Физические лица (кол-во)	1 037	699	774

За период 2022-2024гг. данные виды услуг были оказаны 46 медицинским организациям и 774 физическим лицам.

Из представленных данных следует уменьшение количества юридических лиц на 15 %, увеличение физических лиц на 11 %.

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

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

SWOT – анализ

	Сильные стороны:	Слабые стороны:
Клиенты	• Единственная организация в области по производству компонентов крови для медицинских организаций. • Развитая инфраструктура центра крови с комфортабельными условиями для доноров. • Широкий спектр проводимых медицинских услуг, в том числе по субподряду (лабораторные исследования, лечебный плазмаферез, ВЛОК).	• Отсутствие АИС (программа) для мониторинга за использованием и запасами компонентов крови в медицинских организациях.
Обучение и развитие персонала	• Наличие квалифицированных кадров. • Обмен опытом со специалистами НПЦТ г.Астана и других центров крови РК.	• Текучесть кадров – 10%.
Процессы	• Своевременное и в полном объеме обеспечение компонентами крови медицинские организации области. • Оснащение современным медицинским оборудованием для обследования донорской крови, процессов заготовки и переработки крови и ее компонентов. • Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови (иммуногематологические и на трансфузионные инфекции). • Использование дополнительных методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов: лейкофилтрация, вирусинактивация, карантинизация. • Обеспечение медицинских организаций компонентами крови прошедшими дополнительные методы безопасности: - лейкофилтрованными эритроцитами и плазмой 100%; - вирусинактивированными тромбоцитами 100%; - карантинизированной СЗП 33,6%;	• Несовершенство информационной программы АИС «InfoDONOR» и комплексной медицинской информационной системы (КМИС) • высокий уровень износа имеющегося медицинского технологического оборудования (95,59%)

	- вирусиактивированной СЗП 66,4%; • Брак донаций составил 3,3%; • Списание продукции по истечению срока годности 0%; • Участие во внешней оценке качества (ВОК) и соответствие лабораторных исследований – 100%; • Совершенствование системы менеджмента качества; • Проведение лабораторного и бактериологического контроля качества компонентов крови, санитарно-бактериологического и производственного контроля - 100%. • Уровень соответствия качества продукции крови и условий её производства по результатам лабораторного и бактериологического контроля качества, санитарно-бактериологического и производственного контроля – 100%. • Подтверждение соответствия стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови с присвоением высшей категории (2023-2026гг.). • Подтверждение соответствия медицинской лаборатории требованиям СТ РК ISO 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности» (21.10.2024 – 21.10.2029гг) • Использование информационной программы ИС «InfoDonor» PRO» и комплексной медицинской информационной системы (КМИС).	
Финансы	• Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета, своевременная оплата покупателей услуг за выполненные работы. • Тарифная система оплаты труда. • Доход по договорам соисполнения ГОБМП. • Доход от платных услуг.	• Низкая тарифная стоимость, утвержденная МЗРК, на лабораторные исследования выполняемые в качестве соисполнителя ГОБМП. • Низкая платежеспособность населения за дорогостоящие услуги.

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	- Организация выплат подъемных денежных средств молодым специалистам. - Оплата молодым специалистам выше установленных НПА.	Увеличение количества потребителей услуг.	Увеличение количества и видов медицинских услуг, в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП и платных услуг.
Средняя (С)			Увеличение объема производства компонентов крови.
Низкая (Н)	Интеграция информационной программы АИС«InfoDONOR» в ГИС.	Финансовое стимулирование доноров	

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	Снижение социальной мотивации населения к донорству.	Поломка производственного оборудования	
Средняя (С)		Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН.	Отток кадров.
Низкая (Н)		Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний национальной валюты.	

2024 год в цифрах

- Всего доноров крови –16256
- Всего донаций крови и ее компонентов –16305
- Брак донаций составил 3,3%
- Списание продукции по истечению срока годности 0%
- Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови-100%
- Уровень соответствия внешней оценке качества лабораторных исследований (ВОК) – 100%
- Всего квалифицированных кадров - 78,0 % (102 сотрудника)
- Совершенствование системы менеджмента качества
- Функционирование информационной программы АИС«InfoDonorPRO»
- За 2024 год поступление финансовых средств -1 984 049,8 тыс. тенге, прибыль составила 5 102,1 тыс. тенге.

1.2.Стратегия развития (стратегические цели)

КГП «Областной центр крови» работает по 4 стратегическим направлениям, в которые входят: 17 целевых индикаторов и 19 задач:

Стратегическое направление 1: Эффективность использования финансовых средств.

Цель 1.1: Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия (целевых индикаторов - 3, задач - 3)

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи (целевых индикаторов - 4, задач - 4)

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

Цель 3.1: Развитие кадрового потенциала и системы корпоративного управления (целевых индикаторов - 7, задач - 7)

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

Цель 4.1: Совершенствование системы управления качеством и безопасностью выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг (целевых индикаторов - 3, задач - 5)

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров (для организации с корпоративным управлением)

Приказом ГУ «Управление здравоохранения Карагандинской области» №129-ө от 04.03.2025г. утвержден состав Наблюдательного совета:

1. Смагулов Нургали Олжабаевич – руководитель отдела юридического обеспечения и контрольной работы Управления здравоохранения Карагандинской области;
2. Арыспаева Саида Болатовна – заместитель директора по медицинским вопросам РГП на ПХВ «Республиканский центр крови»;
3. Жунусов Ержан Сейполович – ассоциированный профессор кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии НАО «Медицинский университет Караганды»;
4. Адиетова Татьяна Александровна – директор ТОО «Дом пожилых людей «Благодать»;
5. Есімсейіт Гүлнәр Делдешқызы – председатель ОО «Казахстанский отраслевой профессиональный союз работников здравоохранения и общественного обслуживания «AQNIET» Карагандинской области Улытау.

Доля независимых членов в наблюдательном Совете из числа общественности составляет 40 %. В 2024 году было проведено заседаний – 4 (2022г. - 4, 2023г.- 4).

На заседаниях в течение 2024 года были рассмотрены и решены 19 вопросов:

1. Оценка деятельности директора за 2023 год.»
2. Согласование отчета о реализации плана мероприятий по непрерывному улучшению качества за 2023 год
3. Согласование отчета о реализации плана по управлению рисками за 2023 год.
4. Согласование отчета комиссии по безопасности зданий за 2023 год.
5. Согласование отчета о выполнении плана развития КГП «Областной центр крови» за 2023 год.
6. Согласование отчета по финансово-хозяйственной деятельности за 1 квартал 2024 года.
7. Утверждение годовой финансовой отчетности за 2023 года
8. Распределение дохода предприятия за 2020-2023 годы после отчисления части чистого дохода в бюджет.
9. Согласование отчета по финансово-хозяйственной деятельности за первое полугодие 2024 года.
10. Согласование отчета комиссии по безопасности зданий за первое полугодие 2024 года.
11. Согласование отчета по финансово-хозяйственной деятельности за 9 месяцев 2024 года.
12. Согласование проекта плана развития КГП «Областной центр крови» на 2025 год.
13. Утверждение организационной структуры КГП «Областной центр крови».
14. Утверждение плана работы наблюдательного совета КГП «Областной центр крови» на 2025 г.
15. Принятие решения в части премирования работников ко Дню Независимости.

2.2 Состав и деятельность Службы поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы

Служба поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы (далее - Служба) - осуществляет деятельность по обеспечению непрерывного улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и производимой продукции в соответствии с установленными стандартами и утвержденным Положением о работе Службы поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы.

Руководитель: Сабирова Л.Е. - заместитель директора

Заместитель руководителя: Калиакпарова М.З. – заведующая отделом контроля качества

Секретарь: Гоева З.Р. – врач терапевт отделением комплектования доноров

Состав: Денисенко Т.Н.- и.о. заведующей медицинской лаборатории

Агапова Л.А. – заведующая отделением выдачи продукции с блоком ВК и ВХКК

Рахимова Б.К.- заведующая отделением комплектования доноров

Направления работы Службы:

- Рассмотрение обращений доноров крови и её компонентов, населения и медицинских организаций. За 2024г. обращений на качество выпускаемой гемопродукции, на качество оказываемых услуг не было.
- Степень удовлетворенности уровнем и качеством медицинских услуг предоставляемых предприятием, определяется посредством проведения анкетирования доноров, посетителей, сотрудников: за 2022 год 1420 доноров и 73 сотрудника, за 2023год 1475 доноров и 71 сотрудник, за 2024 год 1629 доноров и 75 сотрудников - по итогам анкетирования доноров удовлетворенность составляет 100% и уровень удовлетворенности сотрудников составляет 87,%.
 - Проведение внутреннего аудита на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения составил: в 2022 году проведены внутренние аудиты в 13 структурных подразделениях, в 2023 и 2024 годах в 14 структурных подразделениях. Проведен аудит карт доноров: 2022 год – 3 118, 2023 год – 3 016, 2024 год – 3 263 карт доноров. Результаты аудитов были представлены и рассмотрены на заседаниях Службы поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы и медицинских Советах с принятием управленческих решений по устранению и профилактике несоответствий.
 - Разработка, исполнение и контроль программных мероприятий, направленных на предупреждение, выявление и устранение несоответствий в производственной деятельности, а также способствующих повышению качества и эффективности при производстве гемопродукции и оказании медицинских услуг.
 - На официальном сайте размещена информация по возможности обращения на качество предоставляемых медицинских услуг, в том числе на телефон доверия КГП «Областной центр крови», на горячую линию УЗ КО и в систему электронного обращения E-otinish.

- Функционирует «телефон доверия, в холлах размещена информация о правилах подачи обращений, в холле второго этажа расположен информационный стенд о Службе, на первом этаже возле регистратуры расположен ящик для сбора обращений, имеются бланки для подачи обращений, проводится постоянный мониторинг по обращениям.

- Оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов. Ежеквартально проведены письменные опросы медицинского персонала на знание и выполнение СОП, по результатам оценки знаний проводились обучающие занятия. Метрологическая поверка оборудования проведена в полном объеме, согласно графику проведения метрологической поверки, имеются соответствующие лейблы и сертификаты.

Выводы: Все запланированные мероприятия согласно плану работы Службы выполнены в полном объеме. Проведены мониторинг и анализ возможных и имеющихся рисков, корректирующих мероприятий и предупреждающих действий, уровня удовлетворенности доноров и пациентов, проведенных аудитов структурных подразделений и внутренних процессов в полном объеме.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Стратегическое направление 1: *Эффективность использования финансовых средств.*

Цель 1.1: *Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия*

№ п/п	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2024 год	Факт за 2024 год	Факт за 2023 год	Факт за 2022 год	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рентабельность активов (ROA)	%	0,45	0,45	0,41	1,2	Достиг
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	0	0	0	0	Достиг
3	Доходы от платных услуг	%	2,4	2,4	2,4	3,0	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов (100%).

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2024 год	Факт за 2024 год	Факт за 2023 год	Факт за 2023 год	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Наличие аккредитации предприятия		-	-			Достиг
	1) предприятия	да/нет	-	-	20.12.2023	20.12.2023	Достиг
	2) медицинской лаборатории	да/нет	21.10.2024	21.10.2024	-	-	Достиг
2	Уровень удовлетворенности медицинских организаций обеспечением и качеством выпускаемых компонентов крови	%	99,9	100	100	100	Достиг
3	Уровень удовлетворенности потребителей (доноры, пациенты МО, медицинские организации) качеством оказываемых услуг	%	99,9	100	100	99,9	Достиг
4	Показатель обоснованных обращений на качество продукции крови и оказания услуг рассчитывается на 1000 потребителей	кол-во	1	0	0	1	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов (100%).

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

Цель 3.1: Развитие кадрового потенциала и системы корпоративного управления

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2024 год	Факт за 2024 год	Факт за 2023 год	Факт за 2022 год	Сведения о достижении
1	2	3	4		5	6	8
	Целевые индикаторы						
1	Доля сотрудников, прошедших повышение	%	100	100	100	100	Достиг

	квалификации, сертификационный курс за счет средств организации						
2	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	86	87	87,5	87	Достиг
3	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников), в том числе:	%	97	97	100	96	Достиг
	врачи		92	95	95	90	Достиг
	средних медицинских работников		97	100	100	96	Достиг
4	Текучесть производственного персонала	%	10	9	3,0	11	Достиг
5	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике	%	1,7	0	1,5	1,5	Исключен
6	Коэффициент совмещения	%	1,2	1	1,1	1,2	Достиг
7	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности	%	40	40	40	40	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов (100%).

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

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2024 год	Факт за 2024 год	Факт за 2023 год	Факт за 2022 год	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						

1	Количество видов лабораторной диагностики участвующих в программах внешней оценки качества	кол-во	4	4	4	4	Достиг
2	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	%	100	100	100	100	Достиг
3	Своевременное проведение планового технического обслуживания и метрологической поверки средств измерений, медицинского оборудования и информационных систем	%	100	100	100	100	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов (100%).

3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

Медико-экономические показатели организации за последние 3 года

№	Наименование	Факт 2022 год	Факт 2023 год	Факт 2024 год
1	Уровень удовлетворенности пациентов	100	100	100
2	Уровень удовлетворенности персонала	-	87,5	87
3	Уровень проведения тестирования образцов донорской крови на трансфузионные инфекции методом: ИХЛА, ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа	100	100	100
4	Уровень лейкофильтрации эритроцитов	100	100	100
5	Уровень лейкофильтрации СЗП	100	100	100
6	Уровень вирусиактивации тромбоцитов	100	100	100
7	Уровень вирусиактивации СЗП	63,8	61,9	45,3
8	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	100	100	100
9	Доходы за отчетный период составляют (тыс.тенге)	1 912 450,2	1 990 384,4	1 933 562,41
10	Расходы всего за отчетный период составляют (тыс.тенге)	1 891 584,0	1 984 375,3	1 989 564,43
11	Доходы от платных медицинских услуг (тыс.тенге)	50 548,9	57 370,7	50 487,34
12	Просроченная кредиторская задолженность	0	0	0

РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)

Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе оценка эффективности бюджетных расходов.

Мероприятие 1.

Контроль за доходами и расходами предприятия для эффективного использования финансовых средств.

В 2024 году получение доходов составило в сумме 1 984 049,8 тыс.тенге, остаток финансовых средств на 31.12.2024 года составил 97 982,1 тыс.тенге. Всего расходы составили 1 978 947,7 тыс.тенге.

Финансовые средства направляются на решение первоочередных задач развития предприятия. Ежемесячно проводится анализ производимых расходов, вносятся изменения и дополнения в план государственных закупок, в целях эффективного использования финансовых ресурсов.

Мероприятие 2.

Внешний финансовый контроль. В целях обеспечения и соблюдения законодательства о финансовых отчетности предприятия, в соответствии со статьей 151 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе» в КГП «Областной центр крови» проведен аудит годовой финансовой отчетности за 2023 год. Аудит проведен независимой аудиторской организацией – ТОО «Audit - consalt», представлено аудиторское заключение №б/н от 15.05.2024 года. По результатам проведенного аудита установлено: Финансовая отчетность Предприятия соответствует требованиям Международного стандарта финансовой отчетности («МСФО») и законодательства Республики Казахстан в области бухгалтерского учета, и изложена в формате годовой финансовой отчетности утвержденной приказом Министра финансов Республики Казахстан от 28 июня 2017 года № 404.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Мероприятие 1. Доходы по ГОБМП и от платных медицинских услуг.

Доходы по ГОБМП за 2024 год составили 1 933 562,41 тыс. тенге, в том числе: заготовка крови, её компонентов и препаратов 1 933 562,41 тыс.тенге.

В сравнении с 2023 годом доходы по ГОБМП увеличились на 543,41 тыс. тенге.

За 2024 год доходы по платным услугам составили 50 487,34 тыс.тенге. В сравнении с 2023 годом доходы увеличилось на 3 011,4 тыс. тенге.

По результатам работы за 2024 года прибыль составила 5 102,1 тыс.тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

КГП «Областной центр крови» постоянно проводится работа по обновлению информации на сайте. Официальные страницы предприятия ведутся в социальных сетях Facebook, Instagram. Имеются буклеты, плакаты, календари, видеоролики о работе предприятия, которые распространяются среди доноров и по медицинским организациям области.

4.3. Отчет об изменениях в капитале.

Капитал уменьшился на сумму 47 952,7 тыс.тенге и составил 1 633 401,1 тыс.тенге. Уменьшение связано с амортизацией основных средств.

4.4.Отчет о движении денежных средств.

Остаток денежных средств на 01.01.2024 г. составлял 112 716,3 тыс.тенге. За отчетный период поступили денежные средства на сумму 1 974 830,25 тыс. тенге, выбытие составило 1 989 564,43 тыс.тенге. Остаток денежных средств на 01.01.2024 г. составляет 97 982,12 тыс.тенге.

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

Эффективность использования основных фондов характеризует показатель фондоотдачи, рассчитываемый как отношение объема выпуска продукции за год (на уровне предприятия) к среднегодовой полной стоимости основных фондов:

Показатели	2023 год	2024 год	Изменения за год
1. Объем оказанных услуг (тыс.тенге.)	1 980 759,1	1 984 049,75	2 615,98
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	2 803 666,0	2 765 408,17	38 257,83
3. Фондоотдача (тенге) (1:2)	0,71	0,72	0,01

Фондоемкость является обратной величиной от фондоотдачи. Она характеризует, сколько основных производственных фондов приходится на 1 тенге произведенной продукции. Фондоемкость это средняя сумма промышленно производственных основных фондов по первоначальной стоимости деленная на объем выпущенной продукции.

Показатели	2023 год	2024 год	Изменения за год
1. Объем оказанных услуг (тыс.тенге.)	1 980 759,1	1 984 049,75	2 615,98
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	2 803 666,0	2 765 408,17	38 257,83
3. Фондоемкость (тенге) (2:1)	0,71	1,39	0,68

Снижение фондоемкости означает экономию труда. Фондовооруженность оказывает огромное влияние на величины фондоотдачи и фондоемкости. Фондовооруженность применяется для характеристики степени оснащенности труда работников.

Показатели	2023 год	2024 год	Изменения за год
1. Среднесписочная численность работников	133	133	+1
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	2 803 666,0	2 765 408,17	- 38 257,83
3. Фондовооруженность (тенге) (2:1)	21 029	20 792	- 237

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составили 50 487,34 тыс. тенге (2023 г. - 47 475,94 тыс.тенге,). Отмечается рост доли доходов от платных услуг + 3 011,4 тыс. тенге 6,3 % в сравнении с фактом 2023 года.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение пациентов (доноров)

За 2024 год было донаций крови и её компонентов 16 305 от 16 256 (2023 год - 14 665), отмечается увеличение общего числа донаций в сравнении с 2023 годом на 1 245 (8,3%) донаций.

Количество доноров в 2024 году – 16 256 (2023 год – 14 665), в том числе первичных доноров 3 329 (2023 год - 3 680), наблюдается увеличение общего количества доноров на 1 591 (10,8 %), отмечается уменьшение первичных доноров на 351 (-9,5%).

Регулярных доноров в 2024 году зарегистрировано 1 692, в равнении с 2023 годом (1 341) количество регулярных доноров увеличилось на 351 (26,2 %)

В 2024 году отмечается увеличение безвозмездных донаций на 1 245 (8,3%), доля безвозмездных донаций составила 100%.

5.2. Удовлетворенность пациентов (доноров и медицинских организаций) услугами медицинской организации.

Работа с обращениями.

С целью улучшения качества обслуживания ежемесячно проводился сбор информации о возникновении неблагоприятных последствий переливания компонентов крови, качестве полученной гемопродукции, удовлетворении потребности в компонентах и препаратах крови, исполнении заявок на трансфузионные среды от медицинских организаций,

оказывающих трансфузионную помощь. За 2022-2024гг. неблагоприятных последствий переливания компонентов крови и претензий к качеству гемопродукции не было, потребность в компонентах и препаратах крови была удовлетворена своевременно в полном объеме.

Анкетирование специалистов медицинских организаций, оказывающих трансфузионную помощь, проводилось 2 раза в год. В 2024г. охвачено анкетированием 122 сотрудника и 35 медицинских организаций, оказывающих трансфузионную помощь, удовлетворенность – 100%.

Обращений на качество предоставляемых медицинских услуг и гемопродукции за период 2022-2024гг. не поступало.

За 2024 поступило 153 обращений от юридических и физических лиц, за 2023 – 198, за 2022 год - 116. Ответы на все обращения предоставлены своевременно.

Для улучшения качества оказываемых услуг ежеквартально проведено анкетирование доноров, по результатам проведенного анкетирования за период 2023-2024гг. отмечается 100% удовлетворённость доноров крови и её компонентов качеством услуг.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов (данный критерий не в компетенции).

5.4. Безопасность пациентов (доноров)

В 2024 году для безопасности доноров проведены следующие мероприятия:

Имеется письменное изложение прав и обязанностей донора на государственном и русском языках, согласно Конституции РК от 30 августа 1995 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2023г., Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 07.07.2020 г. № 360 – VI, Приказа МЗ РК «Об утверждении требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения» от 02.10.2020г. № ҚР ДСМ – 113/2020, Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 05.11.2021г. № ҚР ДСМ - 111. «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций». Информация для доноров об их правах размещена на стендах у регистратуры, на столах, где заполняются анкеты донорами, в холле 1,2,3 этажей.

Разработан порядок подачи обращения, который размещен на информационном стенде.

Для работы с обращениями используется порядок, который размещен на информационном стенде и сайте предприятия.

Сотрудники осведомлены о правах доноров и правилах их соблюдения. Имеются листы ознакомления. Обеспечивается конфиденциальность информации о доноре согласно документированной процедуре СМК ДП 22-06-25 «Управление конфиденциальной информацией». При устройстве на работу сотруднику разъясняются требования по обеспечению сохранности конфиденциальной информации, подписывается «Обязательство о неразглашении конфиденциальной

информации». Персонал допускается к работе с конфиденциальной информацией приказом первого руководителя, а также после изучения СМК ДП 22-06-25 по работе с конфиденциальной информацией. Имеется план семинарских занятий и протокола обучения персонала работе с конфиденциальной информацией. Проводится тестирование по работе с конфиденциальной информацией.

Получение согласия донора на сдачу крови и проведение лабораторных исследований подтверждается подписью в форме информированного добровольного согласия на донацию крови и её компонентов.

Пересмотрены и актуализированы 3 Документированных процедуры (ДП), 8 Стандартов операционных процедур (СОП), 3 положения о работе внутренних комиссий, служб согласно национальным и международным стандартам по процедурам обследования донора, донорской крови, заготовки и переработки продукции крови и т.д.

Разработаны и внедрены 33 внутренних индикаторов оценки системы менеджмента качества медицинских услуг и безопасности пациента, проводится ежемесячный и ежеквартальный мониторинг.

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

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

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

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

4. Обеспечивается безопасность компонентов крови путем применения следующих методов:

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

С целью повышения качества медицинских услуг в 2024 году пройдена аккредитация Медицинской лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности», получен аттестат № KZ.M.10.2227 от 21.10.2024 года (действителен до 21.10.2029года). КГП «Областной центр крови» подтвердил 20.12.2023 года соответствие стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови с присвоением высшей категории (приказ от 20.12.2023 года №201, свидетельство от 20.12.2023г. № KZ85VEG00013979, действительно до 20.12.2026 года).

5.5. Управление рисками

Предприятие проводит работу по совершенствованию процесса профилактики рисков и проведения корректирующих мероприятий при наступлении инцидентов. Разработана документированная процедура «Управление рисками», включающая в себя: цель и задачи документа; образец реестра рисков и способ оценки рисков; требования по обучению персонала; виды рисков; план действий по устранению рисков и действие на каждый значительный риск. На 2024г. утвержден «План управления рисками», разработанный с учетом информации полученной из Стратегического и Комплексного планов, анализа клинических показателей и наступивших инцидентов. Мониторинг исполнения плана управления рисками закреплен за Службой поддержки пациента (донора) и внутренней экспертизы. Анализ исполнения профилактических мероприятий и наступивших инцидентов проводился ежемесячно.

В 2024г были проведены профилактические мероприятия согласно «Плана управления рисками» по 28 рискам, из них по 5 рискам были зафиксировано инциденты: Нарушение проведения идентификации (донора, образцов для тестирования, компонентов крови) – 4, Падение сотрудника, донора, пациента или посетителя, приведшее к ухудшению состояния здоровья – 1, Получение недостоверного результата исследования – 5, Отключение электроэнергии повлекшее нарушение производственного процесса – 1, Неисполнение обязательств по договору участников государственного закупа – 2. По всем случаям наступления инцидентов проведены соответствующие корректирующие мероприятия. Отрицательных последствий для доноров, медицинских организаций и реципиентов не наступало.

Анализ управления рисками

№	Наименование рисков	Количество	Оценка последствий	Корректирующие мероприятия и методы по устранению последствий	Затраченные материальные ресурсы	Оценка проведенных корректирующих действий
1.	Нарушение проведения идентификации (образцов для тестирования, компонентов крови)	4	-не повлиял на производственный процесс	-проведено расследование; -утилизация компонентов крови; -проведено внеплановое обучение сотрудников	- расходные материалы для лабораторных исследований; -расходные материалы для проведения заготовки и производства продукции крови;	зависит от предприятия, корректирующие мероприятия проведены в полном объеме, риск остается актуальным

2.	Падение сотрудника (закружилась голова, обморок), приведшее к ухудшению состояния здоровья	1	-травмирование; -потеря трудоспособности (временная)	- оказали первую помощь пострадавшей; -вызвали скорую медицинскую помощь; - направлена информация в инспекцию по труду для проведения расследования	- финансовые затраты на оплату больничного листа	не зависит от предприятия, корректирующие мероприятия проведены, в полном объеме, риск актуальный
3.	Получение недостоверного результата исследования (неправильная интерпретация результатов, нарушение внесения в информационную систему)	5	-не повлиял на производственный процесс	- эритроцитсодержащий компонент взят на производство стандартных эритроцитов; -проведено производственное собрание с сотрудниками медицинской лаборатории; -повторное обучение действиям при выявлении антигена KELL; утилизация компонентов крови; проведена оценка теоретических и практических навыков	расходные материалы для лабораторных исследований; дополнительно время обследования	зависит от предприятия, корректирующие мероприятия проведены в полном объеме, риск остается актуальным
4.	Отключение электроэнергии (вследствие скачка напряжения на электростанции) повлекшее нарушение производственного процесса	1	-брак продукции списание компонентов крови – концентрат тромбоцитов л/ф	- повторное ознакомление дежурных техников с памяткой по шаговому выполнению работ при включении ДЭС в случае отключения электроэнергии; -решить вопрос по системам бесперебойного питания для аппаратов	-расходные материалы для проведения заготовки и производства продукции крови;	решение вопроса с по системам бесперебойного питания для аппаратов – 1 квартал 2025г
5.	Неисполнение обязательств по договору участников государственного закупа	2	-не повлиял на производственный процесс	договор расторгнут в одностороннем порядке и поставщик признан недобросовестным участником государственных закупок	интернет-ресурсы	не зависит от предприятия

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1 Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров (по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда

Обучение и переподготовка ключевых специалистов:

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период внутри страны прошли обучение 19 сотрудника Организации, что составляет 14% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 8, СМР – 6, прочие – 5 человека. Приняли участие в конференциях и семинарах республиканского и областного уровня 25 сотрудника.

С целью определения удовлетворенности персонала, ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текущесть кадров за отчетный год составила 9%, из них уровень текучести врачей – 2%, СМР – 2%, ММП – 2%, прочие – 3%.

6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты

На предприятии разработано и внедрено Положение об оплате труда предусматривающий дифференцированную систему оплаты труда с 2013 года. Стимулирование заработной платы проводится с помощью повышающего и понижающего коэффициента, которое зависит от достижения подразделением индикаторов производственной результативности и выполнения дополнительных объемов работ работником предприятия.

В 2024 году было выплачено в форме дополнительного материального поощрения (стимулирования):
КВФ увеличение – 13 802,6 тыс. тенге, что на 3 381,3 тыс.тенге меньше чем в 2023 году ;
КВФ уменьшение и штрафные санкции составили в 2024 году – 443,4 тыс.тенге, что на 2 045,6 тыс.тенге меньше, чем в 2023 году;
Премия - 29 260,3 тыс.тенге, что на 7 503 тыс.тенге меньше чем в 2023 году.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Организацией на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при приеме на работу обязаны изучить Кодекс деловой этики, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

По запросу Управления здравоохранения, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников в честь празднования Дня медицинского работника и Дня Республики.

Составление индивидуальных планов развития руководства на соответствующий год.

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 15, из них врачи - 2, СМР - 4, ММП - 2, прочие - 8. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам - 6, из них по причинам увольнения: 2 сотрудника - выход на пенсию, 4 - переезд в другую область.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период проведена работа по БиОТ:

- проведено 10 семинарских и практических занятий по БиОТ;
- проведена ежегодная проверка знаний в области БиОТ – 103 сотрудников;
- проведена проверка знаний по нормам и правил ТБ при работе с электроустановками – 5 сотрудников;

За отчетный период проведена работа по ГЗ и ЧС:

• Проведено 14 семинарских занятий по ГЗ и ЧС, в том числе «Опасность интернет ресурсов пропагандирующих экстремизм и терроризм», «Духовное согласие – главная ценность общества», проведены учебные тренировки «Получение угрозы о закладке взрывного устройства и его обнаружении», «Действия персонала во время пожара и эвакуации персонала, доноров и посетителей» - 47 сотрудников, практическое занятие «Использование резервного источника электричества, холодного и теплоснабжения, порядок проверки системы оповещения» - 11 сотрудников, «Оказание экстренной медицинской помощи при ЧС» - 36 сотрудников;

Сотрудники обучены алгоритму действий по предупреждению аварий и чрезвычайных ситуаций. Произведенные мероприятия, обеспечивают подготовленность сотрудников в вопросах ГЗ и ЧС, ОТ и ТБ, что в свою очередь минимизирует риски обнаружения инцидентов.

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)

• С целью повышения качества медицинских услуг в 2024 году пройдена аккредитация Медицинской лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности», получен аттестат № KZ.M.10.2227 от 21.10.2024 года (действителен до 21.10.2029 года). КГП «Областной центр крови» подтвердил 20.12.2023 года соответствие стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови с присвоением высшей категории (приказ от 20.12.2023 года №201, свидетельство от 20.12.2023г. № KZ85VEG00013979, действительно до 20.12.2026 года).

- В 2024 году предприятием использованы финансовые ресурсы на сумму 1 984 049,75 тыс.тенге, из них:
 - в рамках исполнения ГОБМП 1 933 562,41 тыс.тенге;
 - из средств оказания платных услуг 50 487,34 тыс.тенге.

• На повышение квалификации сотрудников предприятия и переподготовку врачей и средних медицинских работников были использованы средства на сумму 1 035,45 тыс.тенге.

- Из производственного персонала повышение квалификации и переподготовку прошли 8 врачей и 6 средних медицинских работников, из прочего персонала прошли обучение и повышение квалификации 5 работников.
- Приняли участие в конференциях и семинарах республиканского и областного уровня 25 сотрудник.
- Ежегодный медицинский осмотр прошли 120 работника, сумма расходов составила 118,84 тыс.тенге.
- На развитие донорского движения, в том числе на изготовление баннеров, листовок, брошюр в 2024 году было затрачено средств на сумму 1 137,3 тыс. тенге.

Для обеспечения безопасности компонентов крови проводится двух этапный скрининг образцов донорской крови методом ИХЛА и ПЦР на аппаратах закрытого типа, лейкофилтрация и вирусинаяктизация компонентов крови, а также иммуногематологические, серологические, биохимические и гематологические исследования донорской крови.

Затраты на обеспечение безопасности составили:

-двух этапный скрининг ИХЛА и ПЦР – 261 453,4 тыс.тенге;

-лейкофилтрация - 138 088,0 тыс.тенге;

-вирусинаяктизация – 422 527,4 тыс.тенге;

-иммуногематологические, серологические, биохимические и гематологические исследования составили – 1 тыс.тенге.

Затраты в 2024 году для проведения контроля качества выпускаемой продукции составили 253,91 тыс.тенге.

Затраты на сервисное и техническое обслуживание в 2024 году медицинского оборудования составили сумму 36 364,3 тыс.тенге и поверку средств измерений – 436,80 тыс.тенге.

Расходы на Сопровождение программного обеспечения "Инфодонор" в 2024 году составили 7 200,0 тыс.тенге.

7.2. Управление структурой больных (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарзамещающих технологий) (данный критерий не в компетенции).

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями

Формулярная комиссия работает согласно «Положению о работе формулярной комиссии» (СМК ПМК-03-04-22). Состав комиссии утвержден приказом от 22.01.2024г. №10-П и обновлен 12.11.2024г. №112-П директором КТП «Областной центр крови». Комиссия состоит из 9 человек (председателя, заместителя, членов Формулярной комиссии и секретаря), заседания проводятся 1 раз в квартал. По итогам 2024 года проведено 4 заседания (2021г.– 4 заседания, 2022г.– 4 заседания, 2023г. – 4 заседания). Основной целью формулярной комиссии является содействие в обеспечении медицинских организаций безопасными, эффективными, качественными и доступными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, качества и доступности лекарственных средств и медицинских изделий, поддержание и совершенствование

лекарственного обеспечения через рациональное использование лекарственных средств и формулярную систему. Формулярная комиссия ежегодно проводит оценку эффективности использования ЛС И МИ (закуп, хранение, мониторинг лекарственных средств).

Форма для составления лекарственного формуляра разрабатывается формулярной комиссией Управления Здравоохранения Карагандинской области. Лекарственный формуляр КГП "Областной центр крови" разработан согласно Приказу МЗ РК от 20 октября 2020г. № ҚР ДСМ - 140/2020 «Об утверждении номенклатуры, правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правил переливания крови, ее компонентов» Приложение 1 и утверждается директором предприятия.

В КГП «Областной центр крови» разработан и утвержден СМК ДП 09-04-23 «Организация входного контроля расходных материалов, лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Основная цель входного контроля - предотвращение запуска в производство продукции, не соответствующей требованиям качества и безопасности. Входной контроль проводится в соответствии с перечнем поступающих расходных материалов медицинского назначения, лекарственных средств, медицинских изделий, средства индивидуальной защиты и дезинфицирующих препаратов. В 2024 году комиссией по входному контролю было проведено 895 процедура входного контроля (2021г. –851, 2022г.– 796, 2023г. - 801). В 2024 году несоответствий требованиям входного контроля принимаемой РММН, ЛС и МИ не выявлено.

7.4. Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.

КГП "Областной центр крови" имеет благоприятную инвестиционную привлекательность, для укрепления материально-технической базы: в частности для развития передовых технологий и обеспечения качества компонентов крови.

Приложение 1

Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом

Стратегическое направление 1: Эффективность использования финансовых средств.

Цель 1.1: Эффективность использования активов и отсутствие кредиторской задолженности.

Увеличение доходов предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные за предоставление информации	План 2024 год	Факт 2024 год	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						

1	Рентабельность активов (RAO)	%	План развития предприятия	Финансовый отдел	0,45	0,45	Достигнут
2	Просроченная кредиторская задолженность	тенге	План развития предприятия	Финансовый отдел	0	0	Достигнут
3	Доходы от платных услуг	%	План развития предприятия	Финансовый отдел	2,4	2,4	Достигнут

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные за предоставление информации	План 2024 год	Факт 2024 год	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Наличие аккредитации:						
	3) предприятия	да/нет	Свидетельство об аккредитации	ОКК	да	20.12.2023	
	4) медицинской лаборатории	да/нет	Аттестат аккредитации	Медицинская лаборатория	да	21.10.2024	Достигнут
2	Уровень удовлетворенности медицинских организаций обеспечением и качеством выпускаемых компонентов крови	%	Отзыв	ОВП с блоком КВ и ВХ КК ОКК	99,9	100,0	Достигнут
3	Уровень удовлетворенности потребителей (доноры, пациенты МО, медицинские организации) качеством оказываемых услуг	%	Отзыв, обращение, сообщение, отклик	Менеджер по качеству	99,9	100	Достигнут
4	Показатель обоснованных обращений на качество	кол-во	Обращение, сообщение,	Менеджер по качеству	1	0	Достигнут

	продукции крови и оказания услуг рассчитывается на 1000 потребителей		ОТКЛИК				
--	--	--	--------	--	--	--	--

Обучение и развитие персонала

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

Цель 3.1: Развитие кадрового потенциала и системы корпоративного управления

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные за предоставление информации	План 2024 год	Факт 2024 год	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, сертификационный курс за счет средств организации	%	Статистические данные	СУП	100	100	Достигнут
2	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	86	87	Достигнут
3	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников), в том числе:	%	Статистические данные	СУП	97	97	Достигнут
	врачи				92	95	Достигнут
	средних медицинских работников				97	100	Достигнут
4	Текущность производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	10	9	Достигнут

5	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике	%	План	Финансовый отдел	1,7	0	Исключен
6	Коэффициент совмещения	%	Статистические данные	СУП	1,2	1	Достигнут
7	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности	%	Приказ УЗКО	СУП	40	40	Достигнут

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

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные за предоставление информации	План 2024 год	Факт 2024 год	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Количество видов лабораторной диагностики участвующих в программах внешней оценки качества	кол-во	Сертификат	ОТК (3) ЛДИ (1)	4	4	Достигнут
2	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	%	Отчет	ОКК	100	100	Достигнут
3	Своевременное проведение планового технического обслуживания и метрологической поверки средств измерений, медицинского оборудования и информационных систем	%	Отчет	ХО Инженер метролог Системный администратор ОКК	100	100	Достигнут