



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор КГП
«Областной центр крови»
Т.Садвакасов
Т.Садвакасов 2019 г.

Годовой отчет
КГП «Областной центр крови»
за 2018 год.



СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1.	О ПРЕДПРИЯТИИ	
1.1.	Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)	4-20 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	20 стр.
2.2.	Состав и деятельность Службы внутреннего аудита	21-22 стр.
РАЗДЕЛ 3.	ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ	
3.1.	Ключевые показатели деятельности (по плану развития)	22-26 стр.
3.2.	Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)	26-27 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	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 стр.
4.6.	Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода	29 стр.
РАЗДЕЛ 5.	ПАЦИЕНТЫ	
5.1.	Привлечение (прикрепление) пациентов	30 стр.
5.2.	Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.	30 стр.
5.3.	Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.	30 стр.
5.4.	Безопасность пациентов	31 стр.
5.5.	Управление рисками в работе с пациентами	32-36 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	36 стр.
6.2.	Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда	37 стр.
6.3.	Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)	37 стр.
6.4.	Управление рисками в работе с персоналом	37-38 стр.
РАЗДЕЛ 7.	ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ	
7.1.	Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)	38 стр.
7.2.	Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)	39 стр.
7.3.	Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.	39-40 стр.
7.4.	Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.	40 стр.
РАЗДЕЛ 8.	ПРИЛОЖЕНИЯ	41-44 стр.

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)

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.

ПРИНЦИПЫ ДЕЛОВОЙ ЭТИКИ

- Компетентность и профессионализм;
- Патриотизм;
- Прозрачность;
- Ответственность и добросовестность;
- Честность и порядочность;
- Уважение личности.

КГП «Областной центр крови», согласно государственной лицензии от 18.04.2013 года № 000979, осуществляет следующую медицинскую деятельность:

- Заготовка, консервация, переработка 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
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению - по специальности трансфузиология

В составе центра функционируют 10 структурных подразделений:

- Отделение комплектования доноров
- Отделение тестирования крови
- Отделение заготовки крови
- Лаборатория диагностики инфекций
- Отделение выдачи продукции с блоком карантинизации, выбраковки и временного хранения компонентов крови
- Отдел контроля качества
- Служба управления персоналом
- Отдел организационно – методической работы
- Финансово-экономический отдел
- Хозяйственный 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 составляет 133 человек, в том числе:

- врачи- 2018 - 25 (2017 год - 22, 2016 год - 25);
- средние медицинские работники - 2018 - 37 (2017 год – 34, 2016 год - 37);
- младший медицинский персонал- 2018 - 21 (2017 г. – 20, 2016 год -20);
- прочий не медицинский персонал - 2018 - 50 (2017 г. – 49, 2016 год -50).

В 2018 году было принято 3 специалистов с высшим медицинским образованием, уволено 3 врачей (в т.ч. по собственному желанию - 2, по достижению пенсионного возраста - 1). Сотрудников достигших пенсионного возраста - 7 (в том числе врачи -1, прочий персонал - 7). Дефицит врачебных кадров 1 единица (провизор), потребность 2 единицы (врач-лаборант).

Штатное расписание центра уменьшено с 195,75 (2017г.) до 195,25 (2018г.) на 0,5 единицы:

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи, всего	25	22	25
из них, 2 категории	1	2	3
из них, 1 категории	3	4	5
из них, высшей категории	2	3	3
из них, без категории	19	13	14

Категорированность врачей (%)	24	41	44
Укомплектованность штатов врачей (%)	100	100	100
Средний медицинский персонал	37	34	37
из них, 2 категории	5	6	7
из них, 1 категории	6	7	9
из них, высшей категории	10	10	13
из них, без категории	16	11	8
Категорированность СМП (%)	57	68	78
Укомплектованность штатов СМП (%)	100	100	100

Повышение квалификации проводится по плану - 100% от потребности. Категорированность врачей увеличилась с 41% до 44%, СМП с 68 до 78%. В Центре ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава:

Финансирование обучения и аттестации

Наименование	2016 год		2017 год		2018 год	
	Количество сотрудников	Сумма (тенге)	Количество сотрудников	Сумма (тенге)	Количество сотрудников	Сумма (тенге)
Ежегодное прохождение повышения квалификации, переподготовки врачей	6	206 520	8	861 360	9	1 150 422
Ежегодное прохождение повышения квалификации средних медицинских работников	13	75 000	9	163 800	12	236 600
Прохождение аттестации врачей	3	-	4	76 574	3	44 700
Прохождение аттестации средних медицинских работников	2	21 300	6	79 824	9	146 449
Итого	24	302 820	27	1 181 558	33	1 547 371

В 2018 году курсов повышения квалификации и переподготовки врачей было 12, обучено 9 врачей; курсов повышения квалификации средних медицинских работников 13, обучено 12. Получили квалификационную категорию 3 врача и 9 средних медицинских работников.

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 - 85% на общую сумму 1 352 253 тыс. тенге состоит из:

- медицинского и технологического оборудования в количестве 662 единицы, на сумму 445 570 тыс. тенге;

- зданий, сооружений и прочих основных средств, на сумму 906 683 тыс. тенге.

Техническое и сервисное обслуживание медицинского оборудования проводится в соответствии с техническими требованиями к оборудованию. Общая сумма затрат на техническое и сервисное обслуживание медицинского и технологического оборудования составляет 33 806 тыс.тенге, в том числе по годам:

Наименование	2016 год		2017 год		2018 год .	
	Количество оборудования	Сумма (тыс. тенге)	Количество оборудования	Сумма (тыс. тенге)	Количество оборудования	Сумма (тыс. тенге)
Техническое обслуживание, ремонт медицинского и технологического оборудования (тыс. тенге)	36	6 597	37	12 755	43	14 454

За период 2016-2018 годы проведен закуп оборудования:

Наименование	2016г.	2017г.	2018г.
Всего, в т.ч.	6 906,8	4 586,0	18 606,5
Центрифуга ELMi CM-6MT	-	-	240
Ламинарный шкаф	-	-	1 758,1
Фотометр уровня гемоглобина в крови	-	-	-
Устройство стерильного соединения	-	-	4 500

"Сompodock"				
Весы лабораторные	-	-	-	471,5
МФУ и принтеры	-	-	-	636,9
Сервер оборудование	6 906,8	-	-	-
Ноутбук	-	241,0	-	-
Автотранспортное средство	-	4 345,0	-	11 000,0

Анализ финансово-хозяйственной деятельности за 2016-2018гг.

С 2016 года общее финансирование предприятия выросло на 73,4 %, в том числе на 81,6 % увеличились средства в рамках ГОБМП, на 0,1 % платные услуги.

Виды финансирования	2016г.	2017г.	2018г.	Отклонения с 2016 года (-,+)
Всего, в т.ч.	549 761,0	910 013,4	953 168,7	+ 403 407,7
госзаказ	498 012,9	859 709,3	904 389,9	+ 406 377,0
платные услуги	48 748,1	50 304,1	48 778,8	+ 30,7

Анализ финансирования в рамках ГОБМП за 2016-2018гг.

Программы ГОБМП	2016г.	2017г.	2018г.	Отклонения с 2016 года (-,+)
Всего, в т.ч.	498 012,9	858 359,8	904 389,9	+ 406 377,0
Производство крови, её компонентов и препаратов	498 012,9	857 897,8	895 794,1	+ 397 781,2
Услуги КДУ	-	462,0	8 595,8	+ 8 595,8

Финансирование ГОБМП по программе "Производство крови, её компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения" по сравнению с 2016 годом увеличилось на 81,6 %.

Услуги КДУ внедрены в 2017 году. Финансирование 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличилось на 8 133,8 тыс.тенге.

Динамика финансирования ГОБМП (тыс.тенге)



Фонд заработной платы в 2018 году составил 172 025,0 тыс.тенге, что на 14 125,2 тыс.тенге больше чем в 2017 году. Из них 3 944,6 тыс. тенге направлены на стимулирующие выплаты, 19 141,4 тыс.тенге в качестве премии.

Фонд заработной платы в 2017 году составил 157 889,8 тыс.тенге, что на 3 408,9 тыс.тенге больше чем в 2016 году. В качестве стимулирующих выплат в 2016 году было выплачено 2 646,1 тыс. тенге и премий на сумму 10 146,8 тыс.тенге.

В качестве стимулирующих выплат в 2016 году было выплачено 652,1 тыс. тенге и премий на сумму 4 692,0 тыс.тенге.

Анализ работы службы крови области за 2016-2018 годы

КГП "Областной центр крови" является единственной организацией в Карагандинской области, по производству компонентов крови и обеспечивает компонентами крови и диагностическими стандартами 52 медицинские организации.

В соответствии с ежегодными приказами Управления здравоохранения Карагандинской области по организации мониторинга трансфузионной помощи медицинским организациям Карагандинской области КГП "Областной центр крови" в 2018 году оказывал практическую и методическую помощь 39 медицинским организациям (2016г-38, 2017г-39) и 29 амбулаторно-поликлиническим организациям (2016г-25, 2017г-25) 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, утвержденным 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 2018 год представлены 2 информации на селекторные совещания, для рассмотрения вопросов организации трансфузионной помощи в медицинских организациях и обеспечению компонентами крови, реагентами (2016г – 3, 2017г-2, 2018г- 2).

В КГП "Областной центр крови" для врачей медицинских организаций области, занимающихся переливанием крови и ее компонентов, организовано проведение 3-х дневного цикла стажировки по теме: «Актуальные вопросы трансфузиологии» с освоением методики определения группы и резус – принадлежности крови за 2018 год обучено - врачей 21 (2016г – 81, 2017г-87).

Проведены семинары для медицинских работников производственной трансфузиологии:

1) «Клиническое применение тромбоцитов. Посттрансфузионный сепсис» с участием доктора медицинских наук, доцента кафедры трансфузиологии и проблем переливания крови института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И.Пирогова» Мадзаева С. Р.

2) «Тромбоэластография как метод интегральной оценки гемостаза» с участием д.м.н. главного внештатного трансфузиолога Департамента Здравоохранения г. Москвы Буланов А.Ю.

Подана заявка по аккредитации медицинской лаборатории на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015 от 07.11.2018г. №18-11/10509.

В июне 2017 года проведена комплексная проверка Министерства здравоохранения Республики Казахстан на предмет выполнения требований законодательства в части клинического применения донорской крови, лабораторного тестирования реципиентов крови и ее компонентов. По результатам оценки деятельности в направлениях – «Управление организацией производства продуктов крови», «Заготовка крови и ее компонентов, в том числе с использованием аппаратных методов», «Получение компонентов крови, их процессинг и хранение», «Реализация продуктов крови» дефектов не выявлено.

С целью повышения качества медицинских услуг в ноябре 2017 года областной центр крови прошел аккредитацию на соответствие Национальным стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови. По результатам аккредитации приказом КООЗ МЗ РК №172 –ОД от 08.12.2017г. присвоена первая категория.

За 2018 год по заявкам медицинских организаций было выдано 22360 доз компонентов и 2л препаратов крови (2016 г - 20963 дозы и 178,15л; 2017 г- 23 775 доз компонентов и 118,7 л препаратов крови соответственно).

Заготовка донорской крови осуществляется в центре крови и в выездных условиях. За 2018год было организовано 44 (8,9%) выездных донорских сессии и заготовлено 605,165 литра консервированной крови от 995 доноров крови (2016 год - 1141 доза и 585,333 л; 2017 год- 609 доз и 312,4л соответственно). Заготовка крови в 100 % осуществлялась за счет безвозмездного донорства. За 2017 год для развития безвозмездного донорства проведено 2 телепередачи, опубликовано 2 статьи, распространено 500 буклетов, организована работа в социальных сетях (Vk, mail.ru, OK.ru., Facebook, twitter, Instagram), для приглашения доноров используются телефонные звонки, sms-оповещения, автоматическая система обзвона, работает сайт.

Доноры и донации

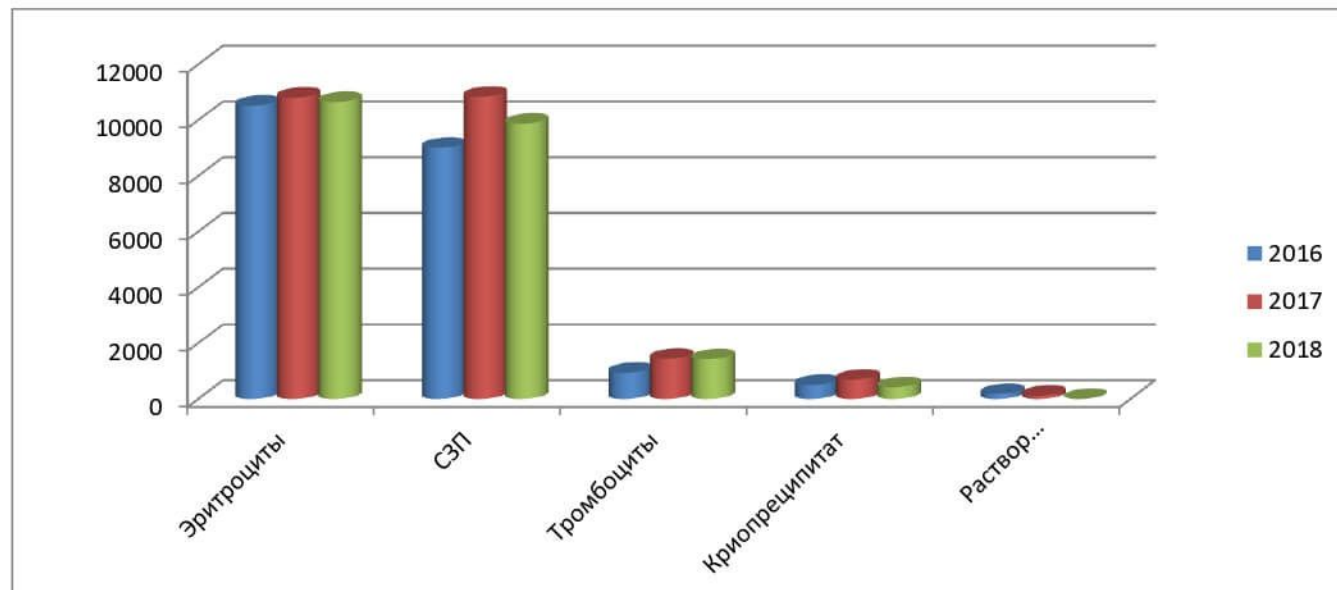
	Наименование	2016 год.		2017 год		2018 год.	
		Абс.	Сумма (тыс. тенге)	Абс.	Сумма (тыс. тенге)	Абс.	Сумма (тыс. тенге)
	Заготовлено консервированной крови (л)	7002,9		7486,3		7264,3	
	Заготовлено консервированной крови (д)	13287		11631		11197	
	Всего доноров	8890		7908			
	Всего донаций, из них:	13287		11631			
	• донаций крови	13026	7 081	11469	7 241	11006	6 948
	• донаций клеток	37	20	162	118	157	114
	• донаций плазмы	224	122	0	0	34	22
	Безвозмездных донаций	13202	6 862	11631	7 253	11197	7 084
	Платных донаций	85	361	25	106	0	106
	Показатель донаций на 1000 населения	10		8		8,1	
	Показатель донаций на 1000 по РК	15		12		11,6	

Для обеспечения компонентами крови МО области за период 2016-2018гг. было выделено финансирование в рамках ГОБМП на общую сумму 2 251 704 тыс. тенге, в том числе по годам:

Наименование	2016г	2017г	2018г
Производство крови, её компонентов и препаратов для местных организаций (тыс.тенге)	498 013	857 897	895 794

Финансирование ГОБМП в 2016-2017 годах проводилось **на заготовку** консервированной крови **в литрах**, с 2018 года финансирование ГОБМП проводится **на выдачу** компонентов крови **в дозах с применением дополнительных методов обеспечения безопасности компонентов крови**.

За период 2016-2018 гг. выдано в медицинские учреждения компоненты крови:



В 2018 году выдано в медицинские организации компоненты крови меньше, чем в 2016 и 2017 годы, в том числе:

Эритроцитов 10654 доз, на 159 доз (1,5%) меньше, чем в 2017г. (10813д);
СЗП - 9869доз, на 973доз (9%) меньше, чем в 2017г. (10842д);
Тромбоцитов 1419 доз, на 13доз (0,9%) меньше, чем в 2017г. (1432 д);
Криопреципитата, на 418 доз (39,2%) меньше, чем в 2017г. (688 д);
Альбумин 2 литра, что на 117 литров меньше чем в 2017 году.

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 «Info DONOR», что позволяет осуществлять: отвод лиц, имеющих абсолютные противопоказания к донорству, визуальную идентификацию доноров, автоматическое считывание данных удостоверения личности,

визуальное приглашение в кабинеты, проведение автоматической выбраковки, маркировки с учетом результатов лабораторных исследований, контроль по заготовленным компонентам крови.

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

Исследования на трансмиссивные инфекции

Наименование	2016 год		2017 год		2018 год.	
	(%)	Сумма (тыс. тенге)	(%)	Сумма (тыс. тенге)	(%)	Сумма (тыс. тенге)
Доля скрининга образцов донорской крови методом ИФА (ИХЛА):						
-на автоматических системах закрытого типа	100	88 249	100	97 886	100	105 326
-на автоматических системах открытого типа	0		0		0	
Доля скрининга образцов донорской крови методом ПЦР на автоматических системах закрытого типа	100	83 329	100	88 769	100	76 876

3. Иммуногематологические исследования образцов крови 100% проводится на автоматических анализаторах.

4. Обеспечивается безопасность компонентов крови путем применения следующих методов:

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

Показатели финансового обеспечения безопасности крови и ее компонентов

Метод обеспечения безопасности	Компоненты крови	2016 год		2017 год		2018 год	
		%	Сумма (тыс. тенге)	%	Сумма (тыс. тенге)	%	Сумма (тыс. тенге)
Лейкофилтрация	Тромбоциты	100	80 873	100,0	144 802	100	109 684
	Эритроциты	33,0		90,0		99,8	
	Плазма	19,0		41,0		100	
Карантинизация	Свежемороженая плазма	81	18 096	96,0	21 370	95,6	23 452
Вирусинактивация	Плазма	0		4,0	14 916	4,4	39 546

	Тромбоциты	0		92,9	61 785	100	59 821
Итого			98 969		242 873		232503

**Динамика стоимости продукции крови,
выданной в медицинские организации за 2016-2018гг**

№ п/п	Наименование компонентов крови	2016 год		2017 год		2018 год	
		доз	Сумма (тыс. тенге)	доз	Сумма (тыс. тенге)	доз	Сумма (тыс. тенге)
1.	Эритроцитсодержащие компоненты, из них:	10524	163 539	10813	292 751	10 285	296 474
	- лейкофильтрованных	3421	75 146	9746	278 463	10 285	296 474
2.	Свежезамороженная плазма всех видов, из них:	9004	288 942	10842	420 123	9 499	418 194
	- карантинизированная	7296	228 829	5922	197 516	109	4 605
	- лейкофильтрованная, карантинизированная	1708	60 113	4484	192 198	8 961	384 095
	- лейкофильтрованная, вирусинактивированная	0		436	30 409	377	26 294
	Плазма свежезамороженная аферезная вирусинактивированная (доз)	0		0		52	3 199
3.	Тромбоцитов всех видов, из них:	934	61 470	1432	168 622	1 466	178 651
	- лейкофильтрованных	934	61 470	102	6 713		
	- лейкофильтрованных, вирусинактивированных	0		1330	161 909	1 466	178 651
4.	Альбумин 10%	176,3	16 891	118,7	12 456	5	105
5.	Криопреципитат карантинизированный	501	9 007	688	32 498	400	18 894
	Итого	20963	539 849	23775	926 450	21 650	912 318

За период 2016-2018 годы было выдано продукции на общую сумму 2 378 617 тыс. тенге.

Контроль качества

Основная задача контроля качества - обеспечение контроля качества продуктов крови, условий их заготовки и хранения с целью предотвращения производства и выпуска продуктов крови, несоответствующих требованиям нормативной документации.

Затраты на проведение контроля качества

№ п/п	Наименование	2016 год		2017 год		2018 год	
		%	Сумма (тыс. тенге)	%	Сумма (тыс. тенге)	%	Сумма (тыс. тенге)
1	Лабораторный контроль качества	85,1	7 304	98,4	9 771	100	11 337
2	Бактериологический контроль	100	220	100	698	100	333
	Итого		7 524		10 469		11 670

Уровень лабораторного исследования качества продуктов крови за отчетный период возрос с 85,1% до 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	2016 год	2017 год	2018 год
Медицинские организации (кол-во)	34	35	36
Физические лица (кол-во)	1 641	1 997	1999

За период 2016-2018гг. данные виды услуг были оказаны 105 медицинским организациям и 5 637 физическим лицам.

Из представленных данных следует рост количества юридических на 44%, физических лиц на 0 %.

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	<ul style="list-style-type: none"> • Единственная организация в области по производству компонентов крови для медицинских организаций. • Развитая инфраструктура центра крови с комфортабельными условиями для доноров. • Широкий спектра проводимых медицинских услуг, в том числе по субподряду (лабораторные исследования, лечебный плазмаферез, ВЛОК). 	<ul style="list-style-type: none"> • Неправильное планирование медицинскими организациями потребностей в компонентах крови. • Отсутствие АСУ (программа) за использованием и запасами компонентов крови в медицинских организациях.
Обучение и развитие персонала	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие квалифицированных кадров. • Обучение специалистов в ближнем и дальнем зарубежье. • Обмен опытом со специалистами НПЦТ г.Астана и других центров крови РК 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно высокий уровень категорированности врачей (44,0%). • Текучесть кадров.
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> • Своевременное обеспечение компонентами крови медицинские организации области. • Оснащение современным медицинским оборудованием для обследования донорской крови, процессов заготовки и переработки крови и ее компонентов. • Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови (иммуногематологические и на трансфузионные инфекции). • Использование методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов: лейкофильтрация, вирусинактивация, карантинизация. <ul style="list-style-type: none"> - лейкофильтрация эритроцитов и плазмы 100% - вирусинактивация тромбоцитов 100% - карантинизация плазмы 95,2% • Брак донаций составил 3% (при допустимом значении – 7%). Списание продукции по истечению срока годности 0,05% (при допустимом значении 10%). • Участие во внешней оценке качества лабораторных исследований (ВОК). • Наличие системы менеджмента качества. • Проведение лабораторного и бактериологического контроля 	<ul style="list-style-type: none"> • Использование методов обеспечения безопасности крови и ее компонентов менее 100%: <ul style="list-style-type: none"> - вирусинактивации СЗП 4,8% • Неполный охват проведения технического обслуживания оборудования. • Отсутствие защитных средств (коробки для плазмы). • Отсутствие необходимого оборудования (приказ МЗ РК №684 10.11.2009 «Об утверждении Правил контроля качества и безопасности донорской крови и ее компонентов» с изменениями от 29.05.2015года приказ № 417): <ol style="list-style-type: none"> 1) рН метр закрытой системы, без выхода CO2 (для определения уровня рН); 2) автоматический или полуавтоматический коагулометр (для определения уровня активности VIII фактора и фибриногена • Несовершенство информационной программы АИС «Info DONOR» и комплексной медицинской

	<p>качества компонентов крови, санитарно-бактериологического и производственного контроля. Уровень контроля качества компонентов крови 100%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Функционирование информационной программы АИС «Info DONOR» и комплексной медицинской информационной системы (КМИС) 	информационной системы (КМИС)
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> • Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета, своевременная оплата покупателей услуг за выполненные работы. • Тарифная система оплаты труда. • Доход по договорам соисполнения ГОБМП • Доход от платных услуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное финансирование на обеспечение компонентами медицинских организации по ГОБМП • Низкая стоимость на лабораторные исследования утвержденная МЗРК. • Низкая платежеспособность населения за дорогостоящие услуги
	Возможности:	Угрозы:
Клиенты	<ul style="list-style-type: none"> • Финансовое стимулирование доноров • Увеличение количества потребителей услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное финансирование доноров • Недостаточно доноров с редкими группами крови
Обучение и развитие персонала	<ul style="list-style-type: none"> • Организация выплат подъемных денежных средств молодым специалистам. • Оплата молодым специалистам выше установленных НПА. 	<ul style="list-style-type: none"> • Отток кадров в частные клиники .
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> • R - облучение компонентов крови для пациентов с измененным иммунным статусом. • Внедрение новых технологий - производство стволовых клеток • Проведение аккредитации лабораторий на соответствие требованиями СТ РК ISO 15189-2015. • Интеграция информационной программы АИС«Info DONOR» в ГИС. • Увеличение производства компонентов крови. 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное материально-техническое оснащение • Остановка производственного процесса по причине несвоевременного планового технического обслуживания оборудования. • Зависимость от импорта и риск изменения цены на ИМН.
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение количества исследований (12948/13080) и видов медицинских услуг (34/38), в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП и платных услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> • Образования дебиторской задолженности медицинскими организациями в связи с финансовой нагрузкой из-за недостаточности объемов ГОБМП; • Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН • Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний

2018 год в цифрах

- Всего доноров крови – 7349
- Всего донаций крови и ее компонентов -11197
- Брак донаций составил 3% (при допустимом значении – 7%)
- Списание продукции по истечению срока годности 0,05% (при допустимом значении 10%)
- Проведение в полном объеме исследований образцов донорской крови
- Участие во внешней оценке качества лабораторных исследований (ВОК)
- Наличие квалифицированных кадров
- Наличие системы менеджмента качества
- Функционирование информационной программы АИС «Info DONOR»
- За 2018 год поступление финансовых средств составило 930 100,2 тыс. тенге, прибыль 10 938 тыс. тг.

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	<ul style="list-style-type: none"> • Организация выплат подъемных денежных средств молодым специалистам. • Увеличение производства компонентов крови 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение количества потребителей услуг • Внедрение новых технологий - производство стволовых клеток 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение количества и видов медицинских услуг, в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП и платных услуг
Средняя (С)	<ul style="list-style-type: none"> • Обмен опытом со специалистами НПЦТ г.Астана и других центров крови РК 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение аккредитации лабораторий на соответствие требованиям СТ РК ISO 15189-2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение новых методов финансового, управленческого менеджмента
Низкая (Н)	<ul style="list-style-type: none"> • Интеграция информационной программы АИС «Info DONOR» в ГИС 	<ul style="list-style-type: none"> • Финансовое стимулирование доноров • R - облучение компонентов крови для пациентов с измененным иммунным статусом. 	<ul style="list-style-type: none"> • Оплата молодым специалистам выше установленных НПА

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно доноров с редкими группами крови 	<ul style="list-style-type: none"> • Неправильное планирование медицинскими организациями потребностей в компонентах крови • Остановка производственного процесса по причине несвоевременного планового технического обслуживания оборудования 	
Средняя (С)	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное финансирование на обеспечение компонентами медицинских организации по ГОБМП • Образования дебиторской задолженности медицинскими организациями в связи с финансовой нагрузкой из-за недостаточности объемов ГОБМП 	<ul style="list-style-type: none"> • Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН • Недостаточное материально-техническое оснащение • Недостаточность финансирования для обеспечения проведения аккредитации 	<ul style="list-style-type: none"> • Отток кадров в частные клиники
Низкая (Н)		<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний национальной валюты • Неоплата за предоставленный товар 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно высокий уровень категорированности врачей (44,0%)

1.2. Стратегия развития (стратегические цели)

КГП «Областной центр крови» работает по 4 стратегическим направлениям:

Стратегическое направление 1: Эффективность использования финансовых средств.

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

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи (индикаторов – 3)

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

Цель 3.1: Обеспечение квалифицированными кадрами (индикаторов - 8)

Стратегическое направление 4: Обеспечение внутренних процессов

Цель 4.1: Повышение эффективности деятельности (индикаторов - 2)

Цель 4.2: Обеспечение потребности медицинских организаций области в крови и её компонентами (индикаторов - 4)

Цель 4.3: Обеспечение безопасности компонентов крови (индикаторов - 3)

Цель 4.4: Совершенствование системы управления качеством выпускаемых компонентов крови и медицинских услуг (индикаторов - 2)

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» №929-ө от 29.12.2018 г. утвержден состав наблюдательного совета в следующем составе:

- 1.Амиркулова С.А. - руководитель отдела по развитию и координации стационарной помощи ГУ «Управление здравоохранения Карагандинской области»;
- 2.Тапин С.К. - директор КГУ «База специального медицинского снабжения»;
- 3.Нурбеков А.Н. – председатель ОО «Шарапат»;
- 3.Медеубаев С.Б. – юрист РОО «Отраслевой профсоюз работников системы здравоохранения «СЕНІМ»;
- 4.Садвакасов Т.М. - директор КГП «Областной центр крови».

Доля независимых членов в наблюдательном Совете из числа общественности составляет 30 %. В 2018 году было проведено заседаний – 4 (2017г. -4, 2016г. -5).

На заседаниях в течение 2018 год были рассмотрены и решены 10 вопросов:

1. Утверждение графика работы наблюдательного совета на 2018 год.
2. Согласование проекта отчета о выполнении плана развития за 2017 год.
3. Утверждение годовой финансовой отчетности за 2017 год.
4. Анализ финансовых затрат за первый квартал 2018 года.
5. Отчет по проведению закупа ИМН.
6. Выплата вознаграждения работникам за счет экономии ко Дню медицинского работника.
7. Освоение финансовых средств за первое полугодие и план на второе полугодие 2018 года.
8. Исполнение ГОБМП по обеспечению компонентами крови за первое полугодие 2018 года.
9. Предварительный факт расходов за 2018 г.
10. Рассмотрение плана развития предприятия на 2019 год.
11. Выплата вознаграждения сотрудникам предприятия:
 - ко Дню медицинского работника за счет экономии фонда заработной платы;
 - ко Дню Независимости Республики Казахстан в размере 50 % от окладов, утвержденных в «Положении об оплате труда» КТП «Областной центр крови».

2.2. Состав и деятельность Службы поддержки доноров и внутреннего контроля

Служба поддержки доноров и внутреннего контроля (далее - Служба) - осуществляет деятельность по обеспечению непрерывного улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и производимой продукции в соответствии с установленными стандартами и утверждённым Положением о работе Службы поддержки доноров и внутреннего контроля.

Председатель: Сабирова Л.Е. - заместитель директора

Заместитель председателя: Чернышова О.Г. – заведующая отделением комплектования доноров

Секретарь: Никитина Е.П. – менеджер по качеству отдела контроля качества

Состав: Икласова Р.С. – заведующая отделением выдачи продукции с блоком ВК и ВХКК

Хамитова К.А. – заведующая отделением тестирования крови

Пужеева Е.П. – заведующая лабораторией диагностики инфекций

Лукьянченко Н.Г. – и.о. заведующей отделением заготовки крови

Денисенко Т.Н. – врач - лаборант отдела контроля качества

Никифорова И.А. – врач – методист

Направления работы Службы:

- Решение проблем (жалоб, рекламаций) доноров крови и её компонентов, населения и медицинских организаций, за 2016-2018гг. жалоб не было.

- Предупреждение, ограничение, снижение будущих рисков и потерь возникших вследствие наступления их последствий, мониторинг рисков: за 2018гг были зафиксированы риски: отключение электроэнергии – 8; нарушение герметичности контейнера с компонентом – 80; сбой в работе ПЦР Cobas s201 - 8; ИХЛА; Architect – 6; нарушений работы лифта – 4; сбой чиллера – 5; По всем случаям наступления рисков проведены соответствующие корректирующие мероприятия, отрицательных последствий для ОЦК, медицинских организаций и реципиентов не было.

- Организация безопасных условий для всех доноров, посетителей, сотрудников с изучением степени удовлетворенности уровнем и качеством медицинских услуг предоставляемых ОЦК, посредством проведения их анкетирования. За 2016 год проведено анкетирование 200 доноров и 83 сотрудника, за 2017 год 160 доноров и 76 сотрудников, за 2018 год 1120 доноров и 70 сотрудников по итогам анкетирования жалоб не выявлено.

- Проведение внутреннего аудита на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения, отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке. В 2016 году проведено 15 внутренних аудитов ОЦК, в 2017 году – 15, в 2018 году – 23 внутренних аудита. Аудит карт доноров: 2016 год – 3846, 2017 год – 2864, 2018 год – 2316 карт доноров. Результаты аудитов были представлены директору а также рассмотрены на заседаниях Службы поддержки доноров и внутреннего контроля 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 предоставлении продукции и оказании услуг. Службой ведётся информационно-разъяснительная работа с донорами крови и её компонентов, потенциальными донорами и среди сотрудников медицинских организаций оказывающих гемотрансфузионную терапию. Функционирует «телефон доверия», в холлах размещены 3 постера с информацией о горячей линии УЗКО, функционирует официальный сайт с рубрикой «вопрос-ответ», в холле второго этажа расположен информационный стенд о Службе, на первом этаже возле регистратуры расположен ящик для сбора жалоб и предложений, в каждом подразделении имеются бланки для подачи жалоб, проводится постоянный мониторинг.

- Соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. В 2016-2018 годах объём государственного заказа по компонентам крови выполнен полностью.

- Оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов. Ежеквартально проводится письменный опрос медицинского персонала на знание и выполнение СОПов, результаты опроса используются для планирования обучающих занятий. Графики и сроки проведения метрологической поверки оборудования в 2016-2018 годах соблюдались полностью, всё оборудование подлежащее метрологической поверке имеет соответствующие лейблы и сертификаты.

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*

Целевые индикаторы

№ п/п	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рентабельность активов (ROA)	%	1	1	0,8	0	Достиг
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	0	0	0	0	Достиг
3	Доходы от платных услуг	%	9	9	5,5	8,8	Достиг

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

Стратегическое направление 2: *Клиенты*

Цель 2.1: *Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи*

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень удовлетворенности медицинских организаций качеством выпускаемых компонентов крови и оказываемых услуг	%	100	100	100	100	Достиг
2	Наличие аккредитации предприятия	Да/нет	да	да	да	нет	Достиг
3	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	0	0	0	0	Достиг

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

Обучение и развитие персонала

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

Цель 3.1: *Обеспечение квалифицированными кадрами*

№	Наименование целевого индикатора	Ед.	План на	Факт за	Факт	Факт	Сведения о
---	----------------------------------	-----	---------	---------	------	------	------------

		измере ния	2018 год	2018 год	2017г	2016г	достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку за счет средств организации	%	100	100	100	100	Достиг
2	Уровень категорированности врачей и медицинских работников	%	55	55/61	55	41	Достиг
3	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	80	80	80	0	Достиг
4	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	90	90	90	90	Достиг
5	Текучесть производственного персонала	%	15	11	20	20	Достиг
6	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике	%	1,4	1,5	1,38	1,35	Не достиг
7	Коэффициент совмещения	%	1,4	1,4	1,4	1,5	Достиг
8	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	0	0	0	0	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 8 индикаторов наблюдается достижение 8 индикаторов.

Стратегическое направление 4: Обеспечение внутренних процессов

Цель 4.1: Повышение эффективности деятельности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измере ния	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт 2017г	Факт 2016г	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности	%	Не менее 30	30	0	0	Достиг

2	Наличие пакета типовых корпоративных документов (4)	да/нет	да	да	да	да	Достиг
---	---	--------	----	----	----	----	--------

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 2 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов.

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт 2017г	Факт 2016г	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Доля безвозмездных донаций	%	99	100	99,6	99	Достиг
2	Доля забракованной крови от всей заготовленной консервированной крови	%	Не более 7 %	3,0	Не более 7 % (2,6)	7,4	Достиг
3	Доли форменных элементов крови, списанных по истечению срока годности.	%	Не более 10%	0,05	Не более 10% (4,3)	9,5	Достиг
4	Уровень раскарантинизации СЗП	%	67,5	79,1	67,4	64,2	Достиг

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

Цель 4.3: Обеспечение безопасности компонентов крови

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт 2017г	Факт 2016г	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень проведения лабораторного обследования доноров (Нв, гр.кр, резус фактор, АЛаТ, общий белок, белковые фракции, общий анализ крови, бруцеллез)	%	100	100	100	100	Достиг
2	Уровень проведения иммуногема-	%	100	100	100	100	Достиг

	тологических исследований образцов донорской крови - скрининг а/э антител						
3	Уровень проведения тестирования образцов донорской крови на трансфузионные инфекции методом: ИХЛА, ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа	%	100	100	100	100	Достиг

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

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт 2017г	Факт 2016г	Сведения о достижении
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	%	100	100	99,2	92,5	Достиг
2	Уровень проведения технического обслуживания медицинского оборудования и информационных систем	%	100	100	100	100	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 2 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов.

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

Медико-экономические показатели организации за последние 3 года

№	Наименование	Факт за 2016 год	Факт 2017 год	Факт 2018 год
---	--------------	------------------	---------------	---------------

1	Уровень удовлетворенности пациентов	100	100	100
2	Уровень удовлетворенности персонала	75	80	80
3	Уровень проведения тестирования образцов донорской крови на трансфузионные инфекции методом: ИХЛА, ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа	100	100	100
4	Уровень лейкофилтрации эритроцитов	33	90	100
5	Уровень лейкофилтрации СЗП	19	41	100
6	Уровень вирусинактивации тромбоцитов	0	92,9	100
7	Уровень вирусинактивации СЗП	0	4	4,8
8	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	92,5	99,2	100
9	Доходы за отчетный период составляют	615 655,5 тыс.тенге	1 029 813,0 тыс.тенге	1 038 926,7 тыс.тенге
10	Расходы всего за отчетный период составляют	698 734,0 тыс.тенге	1 009 881,7 тыс.тенге	1 027 988,7 тыс.тенге
11	Доходы от платных медицинских услуг	48 748,1 тыс.тенге	50 304,1 тыс.тенге	48 778,8 тыс.тенге
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 2018 году было запланировано получение доходов в сумме 887 865,0 тыс.тенге, фактически было 953 168,7 тыс.тенге, остаток на 01.01.2018 г. составил 68 273,5 тыс.тенге. Всего доходы составили 1 027 988,7 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.

Внутренний и внешний финансовый контроль. В целях обеспечения и соблюдения законодательства о финансовых расходах предприятия, недопущения нецелевого использования бюджетных средств издан приказ о создании комиссии по внутреннему финансовому аудиту. Разработано "Положение о внутреннем финансовом аудите". По каждому проведенному финансовому аудиту составляется протокол.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

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

Доходы по ГОБМП за 2018 год составили 904 389,9 тыс. тенге, в том числе : заготовка крови, её компонентов и препаратов 895 794,1 тыс.тенге, клиничко-диагностические услуги 8 595,8 тыс.тенге.

В сравнении с 2017 годом доходы по ГОБМП увеличились на 44 680,6 тыс. тенге.

За 2018 год доходы по платным услугам остались в прежнем объеме. А также 2019 году ожидается снижение доходов по платным услугам в связи с переходом частных клиник на финансирование в рамках ГОБМП. Так, за 2018 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 48 778,8 тыс.тенге, при плане – 28 361,0 тыс.тенге.

Совокупный доход составил 1 038 926,7 тыс.тенге.

Фактический расход составил 1 027 988,7 тыс.тенге.

По результатам работы за 2018 год получена прибыль в сумме 10 938,0 тыс.тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

КГП «Областной центр крови» постоянно проводится работа по обновлению информации на сайте. Официальные страницы клиники ведутся в социальных сетях «Facebook», «Instagram». Имеются буклеты, плакаты, лифлеты, видеоролики о работе клиники, которыми обеспечиваются лечебные учреждения области, также распространяются среди населения области.

4.3. Отчет об изменениях в капитале.

Капитал уменьшился на сумму 76 053,7 тыс.тенге и составил 1 976 440,3 тыс.тенге. Уменьшение связано с связи с износом основного средств входящих в резерв на сумму 192 789,3 тыс.тенге.

4.4.Отчет о движении денежных средств.

Остаток денежных средств на 01.01.2018 г. составляло 17 555,2 тыс.тенге. За отчетный период поступили денежные средства на сумму тыс. тенге, выбытие составило 930 100,2 тыс.тенге. Остаток денежных средств на 31.12.2018 г. составляет 68 273,5 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	2017г.	2018г.	Изменения за год
1. Объем оказанных услуг (тыс.тенге.)	910 013,4	953 168,7	+ 360 252,4
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	1 693 587,1	1 461 932,1	- 231 655,0

3. Фондоотдача (тенге) (1:2)	0,54	0,65	- 0,13
------------------------------	------	------	--------

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	2017 г.	2018 г.	Изменения за год
1. Объем оказанных услуг (тыс.тенге.)	910 013,4	953 168,7	+ 43 155,3
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	2 879 562,6	2 804 574,5	- 74 988,1
3. Фондоемкость (тенге) (2:1)	3,16	2,94	- 0,22

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

Показатели	2017 г.	2018 г.	Изменения за год
1. Среднесписочная численность работников	132	132	0
2. Среднегодовая сумма основных фондов (тыс.тенге.)	2 879 562,6	2 804 574,5	- 74 988,1
3. Фондовооруженность (тенге) (2:1)	21 814	21 246	- 567

Вместе с тем, порогового значения достигли финансовые индикаторы:

- «Рентабельность активов» (при плане 1 %, факт – 1%).
- «Доля доходов от платных услуг» (план – 9 %, факт – 9 %).
- «Отсутствие кредиторской задолженности» (при плане 0,00 тенге, факт -0,00 тенге)

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составили 48 778,8 тыс. тенге (план 28 361 тыс.тенге,). Отмечается рост доли доходов от платных услуг 72 % в сравнении с планом.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение пациентов (доноров)

За 2018 год было 11197 донаций от 7 349 доноров, отмечается увеличение общего числа донаций в сравнении с 2017 годом (11631) на 434 донации.

Количество доноров в 2018 году - 7349 (2017 год - 7908), в том числе первичных 2437 (2017 год - 2363), наблюдается снижение общего количества доноров на 559 (7,6%), увеличение первичных доноров на 74 (3%).

Регулярных доноров в 2018 году было 264 (2,3%), в сравнении с 2017 годом количество регулярных доноров увеличилось 43 (16,2%)

Отмечается тенденция увеличения числа безвозмездных донаций 100 % в 2018 году, за 2017 год – 99,8%, и снижения количества платных донаций 0% в 2018 году, за 2017 год – 0,2%.

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

Работа с жалобами.

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений Предприятие ежемесячно проводит сбор информации от медицинских организаций, получающих продукцию крови на побочные реакции и осложнения перелитых гемотрансфузионных сред, качество гемопродукции, удовлетворение потребности в компонентах и препаратах крови, исполнение заявок на трансфузионные среды. За 2016-2018 гг. побочных реакций и осложнений на перелитые гемотрансфузионные среды и претензий к качеству гемопродукции не было, потребность в компонентах и препаратах крови была удовлетворена в полном объеме.

Анкетирование потребителей для оценки качества оказания услуг проводится 2 раза в год. По результатам анкетирования 60 потребителей:

1. Удовлетворены своевременностью выполнения заявок на продукцию крови - 100%
2. Претензии к качеству продукции - 0
3. Удовлетворены компетентностью персонала - 100%
4. Удовлетворены условиями работы при выдаче продукции - 100%.

Жалоб и рекламаций на качество работы и предоставляемую продукцию за период 2016-2018 гг. не поступало. Удовлетворены отношением персонала крови (доброжелательность, вежливость) во время получения продукции - 100%.

За 2018 год поступило 36 обращений справочного характера, в 2017- 29, в 2016 году – 85, все обращения удовлетворены.

Для улучшения качества оказываемых услуг ежеквартально проводит анкетирование доноров, по результатам проведенного анкетирования за период 2016-2018 гг. отмечается 100% удовлетворенность 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

В 2018 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 от 7 октября 1998 года, 21 мая 2007 года, 2 февраля 2011 года. (Раздел II. Человек и Гражданин, ст. 12,13,16,17,18.), Кодекса Республики Казахстан № 193 – IV от 18.09.2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения», Приказа и. о. МЗ РК от 10 ноября 2009 года № 680 «Об утверждении Правил медицинского обследования донора перед дачей (донацией) крови и ее компонентов» с изменениями и дополнениями, внесенными приказом МЗСР РК от 29.05.2015г. № 417. Информация для доноров об их правах размещена на стендах у регистратуры, на столах, где заполняются анкеты донорами, в холле 2,3 этажей. Имеются буклеты по правам донора.

Разработан порядок подачи обращения, который размещен на информационном стенде.

Сотрудники осведомлены о правах доноров и правилах их соблюдения. Имеются листы ознакомления. Обеспечивается конфиденциальность информации о доноре согласно разработанному тактическому руководству «Управление конфиденциальной информацией» и СОП «Порядок работы с 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 тактического руководства и СОПа 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 анкете донора и карте донора.

Пересмотрены 16 Стандартных операционных процедур (СОП) для врачей среднего и младшего медицинского персонала согласно национальным и международным стандартам по процедурам обследования донора, донорской крови, заготовки и переработки продукции крови и т.д., всего в ОЦК принято и используется 176 СОПов и 19 тактических руководств по работе с донорами, донорской кровью и компонентами крови и т.д.;

Внедрено и контролируется 41 внутренний индикатор качества.

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

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

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

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 КГП «Областной центр крови» подана заявка в ноябре 2018 года на аккредитацию медицинской лаборатории на соответствие СТ РК ISO 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности»

5.5. Управление рисками

Предприятие проводит работу по совершенствованию процесса профилактики и устранения последствий рисков. Имеется план управления рисками, включающий в себе политику и факторы управления рисками. План разработан с учетом информации полученной из стратегического и комплексного планов, анализе клинических показателей и отрицательных событий. План управления рисками имеется в каждом подразделении, согласно которого проводятся регулярные мероприятия и оценка знаний сотрудников. Проведение мониторинга плана управления рисками закреплено за Службой поддержки доноров и внутреннего контроля. Мониторинг исполнения мероприятий и наличия отрицательных событий проводится ежеквартально, информация поступает от сотрудников и комиссий, анализируются данные анализа состояния окружающей обстановки.

Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
1. Внешние риски:					
Образование дебиторской	Эффективность использования	Невыполнение обязательств	Контроль за исполнениями	Проводится контроль за исполнением договорных обязательств, оплаты за	

задолженности медицинскими организациями в связи с финансовой нагрузкой из-за недостаточности объемов ГОБМП	активов и отсутствие кредиторской задолженности. Увеличение доходов предприятия Расширение количества потребителей и видов услуг	перед поставщиками товаров и услуг. Не развитие платных услуг	договорных обязательств. Анализ своевременной оплаты за товары и услуги.	товары и услуги.	
Нестабильность поступления расходного материала по причине импорт зависимости оборудования и ИМН	Обеспечение потребности медицинских организаций области кровью и её компонентами Обеспечение безопасности компонентов крови	Не обеспечение заявок на компоненты крови медицинские организации области Выдача компонентов несоответствующ их НПА Остановка производственного процесса.	Контроль за исполнениями договорных обязательств с поставщиками ИМН. Контроль за наличием запасов ИМН.	Своевременное исполнение договорных обязательств: соблюдение графика поставки-оплата. Поддерживается неснижаемый запас расходного материала на складе.	
Увеличение стоимости ИМН из-за колебаний национальной валюты.	Обеспечение безопасности компонентов крови	Отсутствие запасов ИМН.	Контроль по исполнению условия договорных обязательств с поставщиками ИМН	Проводится контроль по соблюдению условий договорных обязательств.	
Недостаточность доноров с редкими группами крови	Обеспечение медицинских организаций области кровью и её компонентами	Несвоевременное выполнение или не выполнение заявок медицинских организаций;	Вызов доноров для донации на платной основе в 2018г. уровень платных донаций составил 0 %, 2017 год 0,2% - (25д. из	Проведение мероприятий по развитию донорского движения. На постоянной основе пополняется регистр потенциальных доноров с редкими группами крови за 2018г. у 108 лиц RH(-) включены в регистр	-

			11631д.), в 2016 г. этот показатель составлял - 1% (85д. от 13287д.	доноров с редкими группами крови; Доноры приглашаются для сдачи крови или повторного обследования на трансфузионные инфекции посредством телефонных звонков, СМС оповещения, в 2018 году введен в работу Coll – центр для автоматического обзвона доноров.	
2. Внутренние риски:					
Несвоевременное плановое техническое обслуживание оборудования	Обеспечение безопасности компонентов крови	Неисправность оборудования; Остановка производственного процесса; Невыполнение заявок медицинских организаций; Нарушение режима хранения компонентов крови, реагентов или образцов крови; Финансовые потери	Выявить неисправности Оповестить руководство и инженерную службу Действовать согласно СОП: «Порядок действий сотрудников при сбое какого-либо сервиса», «Порядок вывода оборудования из эксплуатации»; Провести ремонт оборудования; Провести мероприятия согласно СОП «Порядок ввода оборудования в эксплуатацию»	Заключаются и исполняются договора по обслуживанию; Исполняются мероприятия согласно графиков технического обслуживания и метрологической поверки оборудования; Проводится обучение персонала, соблюдение и контроль исполнения правил эксплуатации и техники безопасности при работе с оборудованием; Исполняются мероприятия согласно тактического руководства: «Управление техническими средствами», «Управление оборудованием критической важности»	
Возникновение пожара	Обеспечение медицинских организаций области кровью и её компонентами	Остановка производственного процесса; Невыполнение заявок	Ответственный за управление и координирование мер экстренного реагирования:	Персонал обучается правилам противопожарной техники безопасности и действий при пожаре; Обеспечены запасные пути эвакуации из здания; Здание и крыша	

		<p>медицинских организаций; Материальный ущерб; Потеря здоровья и жизни персонала, доноров и посетителей;</p>	<p>1)уведомляет аварийные службы и персонал используя систему экстренной связи; 2)проводит эвакуацию людей и компонентов крови из здания в случае необходимости в соответствии со стандартами эвакуации; Выполняются мероприятия по управлению противопожарной безопасностью</p>	<p>ОЦК полностью состоит из монолитного бетона (огнестойкий материал). Имеются внутренние и внешние эвакуационные лестницы. Двери щитовых обшиты огнеупорным материалом и жстью изнутри. ОЦК обеспечен средствами пожаротушения: 59 пожарных шкафов с огнетушителями и пожарными рукавами расположенные в соответствующем месте и с соответствующими надписями, места нахождения отражены в планах эвакуации, на территории имеются 2 пожарных гидранта с указателями мест нахождения. Планы эвакуации на каждом этаже по блокам. Имеется пожарная сигнализация с оповещением Сигнал 2000. Заключен договор на ежегодное обслуживание автоматической пожарной сигнализации. Имеются журналы учета состояния средств пожаротушения и учета проверки пожарной сигнализации. Легковоспламеняющиеся вещества, газовые баллоны и другие, потенциально опасные материалы и химические вещества хранятся и используются в соответствии с инструкциями по технике безопасности, включая: 1) систематическую сортировку и маркировку;</p>	
--	--	---	--	---	--

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

Проведена работа по экспертизе карт доноров на соответствие требованиям: ежеквартальный и итоговый годовой мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления экстренных извещений в контролирующие и территориальные организации.

За 2018г были зафиксированы риски: отключение электроэнергии – 8; нарушение герметичности контейнера с компонентом – 80; сбой в работе ПЦР Cobas s201 - 8; ИХЛА; Architect – 6; нарушений работы лифта – 4; сбой чиллера – 5; По всем случаям наступления рисков проведены соответствующие корректирующие мероприятия, отрицательных последствий для ОЦК, медицинских организаций и реципиентов не было.

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 29 сотрудников Организации, что составляет 23% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 9, СМР – 12, АУП – 2, прочие – 6 человек. Приняли участие в конференциях и семинарах республиканского и областного уровня 16 сотрудников.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку. С целью определения удовлетворенности персонала, ежегодно Служба управления

персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год снизилась с 20% до 11%, из них уровень текучести врачей – 3,9%, СМР – 1,3%, ММП – 2,6%, прочие – 3,2%.

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

Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда было внедрено на предприятии в 2013 году.

В 2018 году было выплачено в форме дополнительного материального поощрения (стимулирования):

КВФ увеличение - 3 944,6 тыс. тенге, что на 1 298,4 тыс.тенге больше чем в 2017 году ;

Премия -19 141,4 тыс.тенге, что на 8 994,6 тыс.тенге больше чем 2017 году.

КВФ уменьшения и штрафные санкции составили в 2018 году 900,6 тыс.тенге, что на 423,1 тыс.тенге больше, чем 2017 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 этики и деонтологии, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

За отчетный период проведены 4 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Наурыз мейрамы», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

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

Составление индивидуальных планов развития работников на соответствующий год.

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 15, из них АУП – 2, врачи – 3, СМР – 1, ММП – 2, прочие - 7. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 3, из них по причинам увольнения: 2 сотрудника – выход на пенсию, 1 – переезд в другой город.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период проведена работа по безопасности и охране труда:

- проведено обучение руководящего состава в области безопасности и охраны труда обучено – 5 сотрудников;
- проведено обучение ответственных лиц за пожарную безопасность в области пожарно – технического минимума – 3 сотрудника;
- проведена проверка знаний (экзамен) в области безопасности и охраны труда – 60 сотрудников;
- проведена аттестация электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок – 3 сотрудников;
- проведение 12 ежемесячных семинаров на тему: «Обнаружение подозрительных предметов и действия радикальных структур на территории Республики Казахстан» приняли участие – 92 человека;

За отчетный период проведена работа по ГЗ и ЧС:

- проведено 2 лекции с персоналом на темы «Обнаружение подозрительных предметов» и «Действия при захвате в заложники» приняли участие – 92 человека;
- проведен семинар по вопросам гражданской защиты приняли участие – 60 человек;
- проведен семинар на тему «Профилактика религиозного экстремизма и терроризма» приняли участие – 56 человек;
- проведено командно-штабное учение выездной бригады в составе из 9-ти человек при участии представителя с УЗ КО;
- проведено командно-штабное учение на тему «Эвакуация из здания при пожаре» приняли участие 100 человек, при участии представителя УЧС города Караганды;
- проведено тактико-специальное учение и тренировка по аварийным ситуациям совместно с противопожарной службой (3 бригады противопожарной службы с 3-мя автомашинами пожаротушения), приняли участие – 80 человек.

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний, включая несчастных случаев в 2018 году не зарегистрировано.

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 ноябре 2017 года областной центр крови прошел национальную аккредитацию на соответствие Национальным стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови. По результатам аккредитации Центру крови присвоена первая категория.

В 2018 году предприятием использованы финансовые ресурсы на сумму 930 100,2 тыс.тенге, из них:

- в рамках исполнения ГОБМП - 886 955,9 тыс.тенге;
- из средств оказания платных услуг -43 144,3 тыс.тенге.

На повышение квалификации сотрудников предприятия и переподготовку врачей и средних медицинских работников были использованы средства на сумму 1547,4 тыс.тенге.

Из производственного персонала повышение квалификации и переподготовку прошли 9 врачей и 12 средних медицинских работников, квалификационную категорию получили 3 врача и 9 средних медицинских работника, из прочего персонала прошли обучение и повышение квалификации 8 работников.

Приняли участие в конференциях и семинарах республиканского и областного уровня 16 сотрудников.

Ежегодный медицинский осмотр прошли 115 работников, сумма расходов составила 220 тыс.тенге.

На развитие донорского движения в 2018 году было затрачено средства на сумму 269 тыс. тенге, на изготовление баннера и звуковой рекламы на улицах города.

Для обеспечения медицинских организаций редкими группами крови проводились акции по пополнению регистра потенциальных доноров с редкими группами крови, на данные акции затрачены средства на сумму 107 тыс.тенге.

Для повышения доли раскарантинизации плазмы, требуется возврат доноров на контрольное обследование, для этих целей производится оповещение доноров посредством СМС рассылок и звонков сумма расходов составила 421 тыс.тенге.

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

Затраты на обеспечение безопасности составили:

-двух этапный скрининг ИХЛА и ПЦР - 182 202 тыс.тенге;

-лейкофльтрация - 109 684 тыс.тенге;

-вирусинактивация - 79 367 тыс.тенге;

-иммуногематологические, серологические, биохимические и гематологические исследования составили - 82 683 тыс.тенге.

Затраты в 2018 году для проведения контроля качества выпускаемой продукции составили 11 670 тыс.тенге.

Сервисное и техническое обслуживание в 2018 году прошли 15 единиц медицинского оборудования на сумму 14 179,0 тыс.тенге и поверку средств измерений 27 приборов на сумму 275 тыс.тенге.

Расходы на Сопровождение программного обеспечения "Инфодонор" в 2018 году составили 6 000,0 тыс.тенге.

Затраты на обеспечение безопасности составили:

-двух этапный скрининг ИХЛА и ПЦР - 182 202 тыс.тенге;

-лейкофльтрация - 109 684 тыс.тенге;

-вирусинактивация - 79 367 тыс.тенге;

-иммуногематологические, серологические, биохимические и гематологические исследования составили - 82 683 тыс.тенге.

Затраты в 2018 году для проведения контроля качества выпускаемой продукции составили 11 670 тыс.тенге.

Сервисное и техническое обслуживание в 2018 году прошли 15 медицинских оборудования на сумму 14 179,0 тыс.тенге и поверку 27 приборов и оборудования на сумму 275 тыс.тенге.

Расходы на Сопровождение программного обеспечения "Инфодонор" в 2018 году составили 6 000,0 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.

В КГП «Областной центр крови» в соответствии с приказом № 27-п от 31.01.2018 года действует формулярная комиссия. Заседания проводятся 2 раза в год (при необходимости возможно проведение внеочередных заседаний). Комиссия состоит из 8 человек. По итогам 2018 года проведено 2 заседания (в 2017г. - 3 заседания 2016г. - 4 заседания).

Основная цель формулярной комиссии является разработка и постоянное обновление Формулярного перечня лекарственных средств. Формулярная комиссия ежегодно проводит оценку эффективности использования ЛС и ИМН (закуп, хранение, мониторинг лекарственных средств) и отражает в отчетах, включая годовой отчет.

Форма для составления лекарственного формуляра разрабатывается формулярной комиссией Управления Здравоохранения Карагандинской области. Лекарственный формуляр утверждается директором и согласовывается с Управлением Здравоохранения Карагандинской области.

В КГП «Областной центр крови» в соответствии с приказом № 215-п от 12.09.2017г. действует комиссия по проведению входного контроля. Проводятся заседания 2 раз в год, а также при возникновении проблемных вопросов. В 2018 году проведено 2 заседания (в 2017г. – 3 заседания, в 2016г. - 3 заседания). Основной целью которой является предотвращение использования в производстве продукции материалов, не отвечающих требованиям нормативно – правовой, технической документации, договоров на поставку (и/или иным документам) и сокращению непроизводительных расходов. Входной контроль проводится согласно перечня, поступающих расходных материалов, продукции, ЛС и ИМН. Проводится входной контроль в соответствии с разработанным и утвержденным членами комиссии по входному контролю ОЦК Тактическим руководством «Порядок проведения входного контроля лекарственных средств и изделий медицинского назначения». В 2018г. комиссией по входному контролю было проведено 671 процедура входного контроля, материалов используемых для производства продукции крови; в 2017г. – 667, 2016г. – 415, несоответствий принимаемой продукции за данный период 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. В течение 2018 - 2022гг. предполагается внедрение новых технологий:

- по производству нового вида продукции - стволовые клетки;
- по R-облучению компонентов крови.

ПРИЛОЖЕНИЯ

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	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Рентабельность активов (РАО)	%	Отчет	Финансовый отдел	1,0	1,0	Достиг
2	Просроченная кредиторская задолженность	тенге	Отчет	Финансовый отдел	0	0	Достиг
3	Доходы от платных услуг	%	Отчет	Финансовый отдел	9,0	9,0	Достиг

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Уровень удовлетворенности медицинских организаций качеством выпускаемых компонентов крови и оказываемых услуг	%	Отзыв	ОКК	100	100	Достиг
2	Наличие аккредитации предприятия	Да/нет	Свидетель	ОКК	да	да	Достиг

			ство				
3	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	Жалоба Реклама ция Информа ция	ОКК	0	0	Достиг

Обучение и развитие персонала

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

Цель 3.1: Обеспечение квалифицированными кадрами

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
	Целевые индикаторы						
1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку за счет средств организации	%	Статистические данные	СУП	100	100	Достиг
2	Уровень категорированности врачей и медицинских работников	%	Статистические данные	СУП	55	61	Достиг
3	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	80	80	Достиг
4	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Статистические данные	СУП	90	90	Достиг
5	Текучесть производственного персонала	%	Статистические данные	СУП	15	11	Достиг
6	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной плате в экономике	%	План	Финансовый отдел	1,4	1,5	Не достиг
7	Коэффициент совмещения	%	Статистические данные	СУП	1,4	1,4	Достиг

8	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Отчет	СУП	0	0	Достиг
---	---	---	-------	-----	---	---	--------

Стратегическое направление 4: Обеспечение внутренних процессов

Цель 4.1: Повышение эффективности деятельности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности	%	Приказ УЗКО	СУП	Не менее 30	30	Достиг
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов (4)	да/нет	-	СУП	да	да	Достиг

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Доля безвозмездных донаций	%	Карта донора АИС «Info DONOR»	ОКД	99	100	Достиг
2	Доля забракованной крови от всей заготовленной консервированной крови	%	Отчет АИС «Info DONOR»	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	Не более 7 %	3%	Достиг
3	Доли форменных элементов крови, списанных по истечению срока годности.	%	Отчет	ОВП с блоком КВ и ВХ КК	Не более 10%	0,05%	Достиг

4	Уровень раскарантинизации СЗП	%	АИС «Info DONOR» Отчет	ОКД ОВП с блоком КВ и ВХ КК	67,5	79,1	Достиг
---	-------------------------------	---	---------------------------	-----------------------------------	------	------	--------

Цель 4.3: Обеспечение безопасности компонентов крови

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень проведения лабораторного обследования доноров (Нв, гр.кр, резус фактор, АЛаТ, общий белок, белковые фракции, общий анализ крови, бруцеллез)	%	Приказ	ОТК	100	100	Достиг
2	Уровень проведения иммуногематологических исследований образцов донорской крови - скрининг а/э антител	%	Приказ	ОТК	100	100	Достиг
3	Уровень проведения тестирования образцов донорской крови на трансфузионные инфекции методом: ИХЛА, ПЦР на автоматических анализаторах закрытого типа	%	Приказ	ЛДИ	100	100	Достиг

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на 2018г	Факт 2018г	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень проведения контроля качества продуктов крови	%	Отчет	ОКК	100	100	Достиг
2	Уровень проведения технического	%	Отчет	ОКК	100	100	Достиг

обслуживания медицинского оборудования и информационных систем							
--	--	--	--	--	--	--	--