

«Утвержден»  
директор КГП на ПХВ  
« Областной центр крови»  
КГУ «Управления здравоохранения  
акимата СКО»  
Таукелов С.А.



**Годовой отчет о деятельности**  
**КГП на ПХВ «областной центр крови»**  
**за 2018 год**

**г. Петропавловск**  
**2018 год**

## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

### РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ (для организации с корпоративным управлением)

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

### РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

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

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

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

4.3. Отчет об изменениях в капитале

4.4. Отчет о движении денежных средств

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

### РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

5.4. Безопасность пациентов

5.5. Управление рисками в работе с пациентами

### 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

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

6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)

6.4. Управление рисками в работе с персоналом

### РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

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

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

КГП на ПХВ «Областной центр крови» ведущий региональный центр крови, выпускающий безопасные компоненты крови, соответствующие международным стандартам качества, с высоким уровнем медицинского обслуживания и сервиса. В преимущества Организации входят: мощный кадровый потенциал, наличие современного высокотехнологического оборудования для заготовки, переработки, тестирования донорской крови и ее компонентов ведущих мировых фирм производителей. пациент-ориентированное управление.

### Миссия

«Мир без невосполненных кровопотерь!».

### Видение

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

## 1.2 Стратегические цели и задачи организации

### Стратегическое направление 1 ФИНАНСЫ

Цель 1.1 Обеспечение финансовой стабильности предприятия

Задача 1.1.1. Повышение доходности предприятия за счет выполнения медицинских услуг на платной основе

### Стратегическое направление 2 КЛИЕНТЫ

Цель 2.1. Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению

Задача 2.1.1. Обеспечение МО безопасными, биологически полноценными и клинически эффективными компонентами крови

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

### Стратегическое направление 3 ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРСОНАЛА

Цель 3.1 Повышение потенциала и развития персонала

Задача 3.1.1 Развитие материальной и нематериальной мотивации

Задача 3.1.2 Создание высокопрофессионального и высокопроизводительного коллектива

### Стратегическое направление 4 ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ

Цель 4.1. Обеспечение качественных медицинских услуг в центре крови

Задача 4.1.1. Развитие добровольного безвозмездного донорства

Задача 4.1.2. автоматизация процессов производства компонентов крови и лабораторных исследований

Задача 4.1.3. Улучшение трансфузионной помощи в медицинских организациях

## 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

В КГП на ПХВ «Областной центр крови» создана Служба поддержки потребителей медицинских услуг и внутреннего контроля (далее - СППМУ и ВК или Служба). Статус и состав Службы определяется в соответствии с объемом оказываемых медицинских услуг и утверждается Директором предприятия. Свою деятельность Служба осуществляет в соответствии с годовым и квартальным планами центра крови. Основной целью работы Службы является обеспечение качественного медицинского обслуживания доноров и обеспечение заготовки качественных (безопасных, биологически полноценных и клинически

эффективных) компонентов крови. Соответствующие полномочия определены Положением о Службе поддержки потребителей медицинских услуг и внутреннего контроля.

Руководитель СППМУ и ВК - Солодухина Н.Л.

Основными направлениями работы СППМУ и ВК являются:

- анализ отчетов по работе подразделений центра крови;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- аттестация сотрудников на соответствие занимаемой должности
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб доноров, пациентов и пр. населения;
- мониторинг отклонений/несоответствий, рисков, которые они за собой влекут, и происшествий возникающих в центре крови, а также организует комиссию по несоответствиям, которая будет выполнять классификацию, анализ причин несоответствий, рисков и организовывать разработку, выполнение необходимых корректирующих действий

## РАЗДЕЛ 2. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

### 2.1. Ключевые показатели деятельности

#### Цель 1: Обеспечение финансовой стабильности предприятия

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов, не достигнут – 0.

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2018 год*	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Рентабельность активов (ROA)	0,5	0,8	0,5%	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг	не менее 4,5	4,7	5,4%	Достиг
3	Увеличение прибыли предприятия	1000	3473,2	1796,5	Достиг
4	Кредиторская задолженность	-	-	-	Достиг

#### Цель 2.1.. Эффективное оказание трансфузиологической помощи населению

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

№ п/п	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворение потребности медицинских организаций региона в компонентах крови в рамках оказания экстренной и плановой	100	100	100	Достиг

	медицинской помощи				
2	Количество донаций крови и ее компонентов на 1000 населения	10	12,5	13	Достиг
3	удельный вес определенного контингента реципиентов (дети, пациенты родовспоможения, лица с иммунодепрессией и трансфузионно зависимые), обеспеченных компонентами крови, прошедшими дополнительную обработку методами лейкофилтрации, карантинизации и инактивации патогенов	100	100	100	достиг
4	Доля иммунологических исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа методом ИХЛА	100	100	94,5	Достиг
5	Доля ПЦР-исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа	100	100	100	Достиг
6	Удельный вес лейкофильтрованных/ вирусинаktivированных КТ, выданных в МО от всего кол-ва выданных КТ	100	100	100	Достиг

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

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов, не достигнут – 0 индикаторов.

**Индикаторы**

№ п/п	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Уровень удовлетворенности доноров (населения) качеством медицинских услуг	100%	100%	100%	Достиг

2	Отсутствие обоснованных жалоб	0	0	0	Достиг
3	Наличие свидетельства об аккредитации медицинской организации	нет	нет	нет	достиг
4	Наличие пакета типовых корпоративных документов	20	20	5	достиг

### Цель 3.1: Повышение потенциала и развития персонала

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 1

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате	1,3	1,3	1,2	достиг
2	снижение дефицита врачебных кадров	2	2	2	достиг
3	увеличение заработной платы на 1 ставку врача	3000	1062	2700	не достиг
4	удельный вес медицинских работников, обеспеченных служебным жильем	1,5	1,5	1,5	достиг
5	повышение кадрового потенциала (переподготовка, повышение квалификации)	3	19	2,7	достиг

Не достигнут показатель увеличения заработной платы на 1 ставку врача т.к. в 2018 году увеличение оклада за счет изменения стажа работы отмечается у 1 врача лаборанта отделения тестирования крови.

### Цель 4: Обеспечение качественных медицинских услуг в центре крови

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение 9 индикаторов.

#### Индикаторы

	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Доля б/в донаций	95	96,2	91,2	достиг
2	Доля донаций крови и ее компонентов, признанных непригодными к переливанию	7	2,4	2	достиг

3	Лабораторный контроль качества заготавливаемых компонентов донорской крови согласно Стандартам	100	100	100	достиг
4	Количество проведенных акций по пропаганде донорства с привлечением предприятий, организаций, учреждений и т.п.	12	12	12	достиг
5	Доля аппаратного плазмафереза от общего количества процедур плазмафереза	100	100	100	достиг
6	Проведение внешнего аудита клинического использования крови и ее компонентов в МО не реже 1 раза в год.	100	100	100	достиг
7	удельный вес оснащенности медицинским оборудованием	80	80	80	достиг
8	удельный вес рабочих мест, охваченных информационными системами	100	100	100	достиг
9	эффективное использование дорогостоящего медицинского оборудования	100	100	100	достиг

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

№	Наименование	ед.изме рения	Факт за 2016 год	Факт 2017 год	Факт 2018 год
1.	Удовлетворенность доноров	%	100	100	100
2.	Удовлетворенность медицинского персонала	%	80	85	87
3.	Доходы за отчетный период .	тыс. тг.	518103,5	625699,1	728376,7
4.	Расходы всего за отчетный период	тыс.тг.	516088,3	621887,5	721092
5.	Доходы от платных медицинских услуг	тыс.тг	28468,5	3370,11	33786,89
6.	Количество донаций крови	дозы	10227	7005	6950
7.	Количество заготовленной консервированной крови	литры	6202,0	4882,3	4580,0

8.	Доля донаций крови и ее компонентов, признанных непригодными к переливанию	%	5	2	2,4
9.	Удовлетворение потребности медицинских организаций региона в компонентах крови	%	100	100	100

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

**4.1. Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе совершенствование тарифов на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП:**

##### **Заготовка, консервация, переработка, хранение и реализация крови и ее компонентов**

- Хранение и реализация крови и ее компонентов;
- Заготовка, консервация, переработка крови и ее компонентов;

##### **Лабораторная диагностика**

- Лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ- диагностика);
- Общеклинические исследования;
- Серологические исследования;
- Бактериологические исследования;
- Биохимические исследования;
- Иммунологические исследования.

Основной целью деятельности Предприятия является обеспечение лечебно-профилактических учреждений кровью, ее компонентами и препаратами, лабораторное тестирование доноров и заготовленных компонентов крови и клиническая лабораторная диагностика.

Для достижения указанной цели Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

- планирование и учет донорских кадров;
- проведение совместно с органами здравоохранения, общественными организациями и фондами работы по агитации и пропаганде донорства среди населения;
- заготовку донорской консервированной крови, проведение донорского плазма и цитофереза, получение компонентов крови;
- совершенствование работы по заготовке крови, пропагандирование и внедрение в практику учреждений здравоохранения новых компонентов и препаратов крови;
- обеспечение МО компонентами и препаратами крови, диагностическими реагентами для иммуногематологического тестирования, контроль за правилами их транспортировки, хранения и использования;
- обеспечение повышения квалификации работников центра крови, и кабинетов трансфузиологии;
- осуществление контроля за компонентами крови, выпускаемых Предприятием;
- осуществление лабораторного тестирования на инфекции (гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис), проведение иммунологических, гематологических, биохимических, иммуногематологических и бактериологических исследований.



**Мероприятие 1.** Совершенствование тарифной политики, в т.ч. формирование методологии возмещения затрат по консультативно- диагностической помощи и по внедрению уникальных инновационных технологий.

Тарифы на компоненты крови и исследования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК от 16 сентября 2015г. №725 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

**Мероприятие 2.** Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2018 году за счет средств Местного бюджета по программе 033 «Капитальные расходы гос.предприятий» было предусмотрено 108 451,96 тыс. тенге на проведение капитального ремонта здания Областного Центра крови в сумме 96 761,96 тыс.тенге и на приобретение санитарного автотранспорта в количестве 2-х единиц:

- Автомобиль Lada Largus - 4 590,0 тыс.тенге
- Автомашина УАЗ 396295 – 4 500,0 тыс.тенге
- Коагулометр TS-4000 - 2 600 тыс.тенге.

Дополнительно за счет средств Республиканского бюджета Областным Центром крови было приобретено основных средств на сумму 813,8 тыс.тенге.

#### **4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе**

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

**Мероприятие 1.** Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, увеличение количества анализов.

В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **перевыполнение плана** на 12,6 % (при плане на 2018г. в сумме 30 000 тыс.тенге).

**Мероприятие 2.** Совершенствование маркетинговой политики.

В КГП на ПХВ «Областной Центр крови» проводилась работа по маркетингу по 3 основным направлениям:

1) *Имидж:*

В КГП на ПХВ «Областной Центр крови» имеется сайт (<http://www.ock.sko.kz/>)

Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации(количество посетителей до 50 человек за сутки, до 1000 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook». Имеется так же группа в контакте «Областной центр крови г.Петропавловск» ([https://vk.com/ock\\_sko](https://vk.com/ock_sko)), где информация обновляется еженедельно, количество подписчиков 1549 человек. Проводятся рассылки в СМИ пресс-релизов и фотоматериалов о событиях в Областном Центре крови.

2) *Сбыт (развитие платных услуг; визовая поддержка)*

Регулярно подаются объявления в СМИ (газета, бегущая строка) и сайте о видах и ценах оказываемых услуг. В 2018 году заключено договоров на оказание платных услуг и по субподряду с ЛПУ города в количестве 27.

Проводится агитационная работа по привлечению доноров.

Ежегодно проводятся праздники, посвященные Дню донора, где награждаются грамотами и памятными подарками почетные доноры города.

3) *Внутренний маркетинг*

Обеспечены условия для эффективной работы персонала: Имеется гардероб для персонала с достаточным количеством индивидуальных мест, все рабочие места компьютеризированы, имеется достаточное количество специальной медицинской одежды, имеется достаточное количество бытовых помещений. Нагрузка на специалистов центра крови согласно нормативным требованиям. С целью определения степени удовлетворенности персонала условиями работы 1 раз в год проводится анкетирование сотрудников.

Созданы комфортные условия пребывания доноров и посетителей: помещения, к которым имеют доступ доноры, отделены от других рабочих зон, анкетирование и осмотр доноров осуществляются в закрытых зонах, имеются отдельные помещения для приема и ухода за донорами с побочными реакциями, для отдыха доноров, буфет.

На всех этапах производственного процесса внедрена информационная программа «InfoDonor», интегрированная в общую сеть организаций службы крови Республики Казахстан, и является обязательной системой для обеспечения безопасности, качества донаций крови и ее компонентов. Информационная программа позволяет управлять и хранить огромный объем информации о донорах, донациях и лицах, имеющих противопоказания к донорству (Единый Донорский Информационный Центр – ЕДИЦ), что дает возможность в автоматическом режиме проверить потенциального донора по электронной базе и осуществить взаимобмен информацией с другими центрами крови Республики Казахстан.

Информационная программа «InfoDonor» играет роль навигатора, который обеспечивает порядок движения донора («Путь донора»), тем самым позволяет избежать очередности и сокращает время пребывания доноров в центре крови до 30 мин.

С целью определения степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг проводится анкетирование доноров и др. населения.

#### **4.3. Оценка эффективности использования основных средств**

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг перевыполнены в сумме на 3 786,89 тыс. тенге (план 30 000 тыс.тенге, факт 33 786,89 тыс.тенге). По сравнению с 2017г. наблюдается небольшое снижение платных услуг на 3,22 тыс.тенге, в основном за счет перехода оплаты за лабораторные анализы по ценам тарификатора.

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 728 376,68 тыс. тенге, что на 16 444,56 тыс. тенге превышает плановое значение, согласно Плана развития, и на 102 677,5 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2017 год – 625 699,1 тыс. тенге). В общей структуре доходов 585 986,21 тыс. тенге (80,5%) составляет ГОБМП, 108 451,96 тыс.тенге (14,9%) финансирование за счет средств Местного бюджета на капитальные расходы Областного Центра крови и 33 786,89 тыс. тенге (4, 6%) доходы от оказания платных услуг.

Вместе с тем, порогового значения не достигли финансовые индикаторы: Амортизационный коэффициент, что показывает изношенность медицинского оборудования в КГП на ПХВ «Областной Центр крови».

## **РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

### **5.1 Доноры и донации. Заготовка крови и ее компонентов**

№	Наименование	ед.изме рения	Факт за 2016 год	Факт 2017 год	Факт 2018 год
1.	Количество донаций на 1000 населения	дозы	18	12,5	12,5
2.	Количество донаций в год	донации	10227	7005	6950
3.	Доля донаций крови	%	88	86	91,2
4.	Доля донаций плазмы	%	9	10	5,0
5.	Доля донаций клеток	%	3	4	3,8
6.	Количество заготовленной крови	дозы	10227	7005	6950
7.	Обеспечение медицинских организаций региона безопасными компонентами и препаратами крови в достаточном количестве в соответствии с заявками в том числе				
7.1.	Доля СЗП л/ф карантинизированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	15	50,4	66,5
7.2.	Доля СЗП карантинизированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	81	24,6	6,8
7.3.	Доля СЗП вирусинактивированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	3	25,1	13,1
	<b>Итого всех видов плазмы выдано</b>	<b>дозы</b>	<b>6388</b>	<b>6979</b>	<b>7437</b>
7.4.	Доля лейкофильтрованных эритроцитов от всего количества выданных в МО эритроцитов	%	25	99	100
7.5.	<b>Эритроциты отмытые</b>	дозы	62	69	122
	<b>Итого эритроцитов всех видов выдано</b>	<b>дозы</b>	<b>6203</b>	<b>5642</b>	<b>6082</b>
7.6.	Доля лейкофильтрованных, вирусинактивированных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	1	92,2	100
7.7.	Доля лейкофильтрованных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	99	7,8	0
7.8.	Доля аферезных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	84	100	100
7.9.	Криопреципитат	дозы	148	227	754
7.10.	Раствор альбумина 10%	л	128,7	71	114,4

№	Наименование	ед.изме рения	Факт за 2016 год	Факт 2017 год	Факт 2018 год
1.	Количество донаций на 1000 населения	дозы	18	12,5	12,5
2.	Количество донаций в год	донации	10227	7005	6950
3.	Доля донаций крови	%	88	86	91,2
4.	Доля донаций плазмы	%	9	10	5,0
5.	Доля донаций клеток	%	3	4	3,8
6.	Количество заготовленной крови	дозы	10227	7005	6950
7.	Обеспечение медицинских организаций региона безопасными компонентами и препаратами крови в достаточном количестве в соответствии с заявками в том числе				
7.1.	Доля СЗП л/ф карантинизированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	15	50,4	66,5
7.2.	Доля СЗП карантинизированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	81	24,6	6,8
7.3.	Доля СЗП вирусинактивированная от всего количества выданной в МО плазмы	%	3	25,1	13,1
	<b>Итого всех видов плазмы выдано</b>	<b>дозы</b>	<b>6388</b>	<b>6979</b>	<b>7437</b>
7.4.	Доля лейкофильтрованных эритроцитов от всего количества выданных в МО эритроцитов	%	25	99	100
7.5.	<b>Эритроциты отмытые</b>	дозы	62	69	122
	<b>Итого эритроцитов всех видов выдано</b>	<b>дозы</b>	<b>6203</b>	<b>5642</b>	<b>6082</b>
7.6.	Доля лейкофильтрованных, вирусинактивированных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	1	92,2	100
7.7.	Доля лейкофильтрованных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	99	7,8	0
7.8.	Доля аферезных тромбоцитов от всего количества выданных в МО тромбоцитов	%	84	100	100
7.9.	Криопреципитат	дозы	148	227	754
7.10.	Раствор альбумина 10%	л	128,7	71	114,4

7.11.	Стандартные диагностические	эритроциты	л	10	8,8	6,576
-------	--------------------------------	------------	---	----	-----	-------

В регионе сохраняется общая тенденция к сокращению числа донаций. За 2018г общее число донаций крови и ее компонентов составило 6950 доз против 7005 доз в 2017г

Уменьшение общего числа донаций крови и ее компонентов объясняется снижением потребности медицинских организаций в компонентах крови. Тем не менее, доля донаций крови за отчетный период увеличилась на 5% и составила 91,2%; доля донаций клеток крови остается на прежнем уровне (3,8% в 2018 и 4% в 2017году); доля донации плазмы в 2018 году снизилась в 2 раза (10% в 2017 году и 5% в 2018году);

#### Обеспечение медицинских организаций безопасными компонентами крови

В динамике в 2018 году не смотря на уменьшение общего числа донаций крови и количества заготовленной крови, отмечается рост выдачи компонентов крови в МО, а именно плазмы всех видов (7437доз в 2018году против 6979 доз в 2017г), эритроцитсодержащих компонентов (6082 дозы в 2018г, против 5642 доз в 2017г), отмытых эритроцитов (122 дозы в 2018году, против 69 доз в 2017г), криопреципитата (754 дозы в 2018г, против 227доз 2017года)

В 2018году изменилась структура выданных в МО компонентов крови:

1. на 16% увеличилась доля СЗП прошедшей сочеганные дополнительные методы иммунной и инфекционной безопасности (лейкофльтрация и карантинизация) 66,5% в 2018году, против 50,4% в 2017году.
2. заготовка СЗП вирусинактивированной, сократилась в 1,8 раз (13,1% в 2018году против 24% в 2017г) согласно письму РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии» РК (исх: № 22-34-1320 от 27.12.2017г) касательно обеспечения компонентами и препаратами донорской крови через систему ФСМС.
3. Доля лейкофильтрованных эритроцитов составила 100% (99% в 2017г)
4. На 8% увеличилась доля лейкофильтрованных, вирусинактивированных тромбоцитов (100% в 2018г против 92,2 % в 2017г)

#### **5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.**

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов ОЦК ежемесячно проводится анкетирование доноров. По результатам проведенного анкетирования за отчетный период отмечается 100% удовлетворенность пациентов (доноров). Данный факт связан с активной работой отделения комплектования доноров по обеспечению и защите прав доноров.

Проведено 48 вскрытий ящика жалоб и предложений. Жалоб не было. Рекламаций на отпущенную продукцию донорской крови не поступало.

Зарегистрировано всего 359 обращений, из них 18 по выдаче справки по месту требования, 334 по интернет ресурсам на адрес сообщества центра крови "в контакте" и сайт ОЦК по правам донора и графику работы ОЦК, 7 обращений (5 юридических лиц, 2 физических лица) в приемную первого руководителя по участию в донорстве для пенсионного фонда России

#### **5.3. Работа с пациентами, агитационная, разъяснительная работа по привлечению б/в донорства**

С целью привлечения б/в доноров в организации проведены следующие мероприятия с населением:

1. Акция «Каждый донор крови - герой» совместно с сотрудниками ДВД СКО, По результатам акции донорами стали 12 человек (20.02.2018г)

2. Акция « Спасибо, донор!» в преддверии празднования 1 марта Дня благодарности, с участием Молодежного крыла «Жас Отан» СКО Итог акции- 35 человек стали донорами. За содействие в развитие добровольного б/в донорства в области , Областной центр крови СКО наградил благодарственным письмом организацию МК «Жас Отан» СКО, под руководством Кайроллаева А.А.(27.02.2018г)

3. Акция «Спасибо , донор за добро!» в честь празднования 1 марта Дня благодарности совместно с участием сотрудников ГУ СП И АСР ДЧС СКО Пожарная часть-2 (01.03.2018г)

4.Акция в честь 9 мая Дня Победы и Великой Отечественной войне. Участниками акции стали подразделения ДЧС СКО (05.05.2018г)

5. Акция в честь Дня защиты детей и 20 летия Дня столицы. участники ДУИС СКО (ЕС/164) (18.05.2018г)

6. Донорская акция в честь празднования 14 июня Всемирного Дня донора (14.06.2018г)

7.Донорская Акция «20 добрых дел» с участием сотрудников аппарата Аким Кзылжарского района в честь празднования 20-летия дня Столицы (29.06.2018г)

8. Акция для вступления в Регистр ГСК. По результатам акции потенциальными донорами ГСК стали 19 человек (12.07.2018г)

9. Акция в преддверии празднования 19 октября Дня спасателя совместно с участием ДЧС по СКО и Областным филиалом Общества красного Полумесяца СКО. (17.10.2018г)

10. Акция « «Я - донор ГСК» (18.10.2018г)

11. Донорская акция с участием сотрудников ОАО РЖД (26.10.2018г)

12.Акция «Подари жизнь- стань донором» с участием сотрудников ДЧС СКО. В рамках акции заведующая ОКД дала интервью журналистам канала Первый Северный о важности и социальной необходимости развития донорства. (03.11.2018г)

13.Акция «День Донора» совместно с сотрудниками и курсантами Военного института Национальной гвардии РК. (15.11.2018г)

14. Донорская Акция с участием сотрудников Департамента казначейства по СКО. (25.11.2018г)

15.Донорская акция с участием сотрудников ДВД СКО и Областным филиалом Общества Красного полумесяца СКО. В рамках Акции заведующая ОКД дала интервью на тему «Нам есть, что сказать!» представителям Канала ТВ Первый Северный (04.12.2018г)

В течение года сотрудниками ОЦК проводились донорские рубрики

1. «Подари частичку себя - в День своего Рождения!», во время которой сотрудники ОЦК поздравляли и вручали подарочные наборы для доноров посетившие центр крови для сдачи крови в свой день рождения .

2. «Безвозмездное донорство начинается с меня» - ОЦК выделяет и рассказывает о донорах, сдающие кровь на регулярной основе и отличившие в течение года получают подарки от ОЦК

С 1 октября по 1 ноября проведен месячник для пожилых людей и инвалидов. Акция включает в себя лабораторное и медицинское обследование на бесплатной основе.

Регулярно в течение года проводилась работа по донорству с использованием интернет ресурсов, социальных сетей

- Официальный сайт Центра крови <http://www.ock.sko.kz>
- Сообщество Центра крови в контакте [https://vk.com/ock\\_sko](https://vk.com/ock_sko)
- Группа в Инстаграмм [https://www.instagram.com/sko\\_centerkrovi/](https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/)
- Моймир [My.mail.ru/mail/regional\\_blood\\_center](mailto:My.mail.ru/mail/regional_blood_center)
- Twitter: [Twitter.com/bloodcentersko](https://twitter.com/bloodcentersko)
- E-mail: [BloodCenter@med.mail.kz](mailto:BloodCenter@med.mail.kz)

Дата	Работа с донорами в интернет ресурсах	Источник
С 7 февраля 2018 года	«ДОНОРСКИЙ СВЕТОФОР» - ежедневная информация для доноров о состоянии запасов крови в Центре крови.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.ock.sko.kz">http://www.ock.sko.kz</a></li> <li>• <a href="https://vk.com/ock_sko">https://vk.com/ock_sko</a></li> <li>• <a href="https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/">https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/</a></li> </ul>
В течение года	Мероприятия, новости, проведенные акции, деятельность центра крови публикуется и фиксируется во всех официальных аккаунтах центра крови.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.ock.sko.kz">http://www.ock.sko.kz</a></li> <li>• <a href="https://vk.com/ock_sko">https://vk.com/ock_sko</a></li> <li>• <a href="https://twitter.com/bloodcentersko">Twitter.com/bloodcentersko</a>,</li> <li>• <a href="https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/">https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/</a></li> </ul>
12.02.2018г 04.-.05.2018г 06.-07.2018г	Донорские рубрики: «Умный донор» «Безвозмездное донорство начинается с меня» «Моя история донорства» «Я донор, мне нужно это знать» «Донорство в мире, это интересно» «С Днем Рождения, Донор»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://vk.com/ock_sko">https://vk.com/ock_sko</a></li> <li>• <a href="https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/">https://www.instagram.com/sko_centerkrovi/</a></li> </ul>

#### 5.4. Безопасность пациентов

Центр крови придерживается политики обеспечения и защиты Прав доноров, которая включает в себя:

1. обучение персонала о Правах донора, о мониторинге знаний и соблюдения персоналом прав донора, неотложного и эффективного расследования и разрешения предполагаемых случаев нарушения прав донора.

2. обеспечение приватности и конфиденциальности информации о доноре, получения информированного согласия донора

3. своевременно и объективное рассмотрение обращений (жалоб) от доноров и других заинтересованных сторон

4. обеспечения безопасного сбора крови и качества производимых компонентов крови

5. наблюдение за донором во время и после сбора крови, оказание квалифицированной медицинской помощи в случае ухудшения состояния доноров во время и после донорства.

Для обеспечения качества продуктов крови проведена валидация процессов заготовки компонентов крови и медицинского оборудования:

1. процесса заготовки лейкофильтрованной эритроцитарной взвеси путем верификации готовой продукции. Цель проведения: определение соответствия количественного содержания гемоглобина, гематокрита, гемолиза в дозе компонента установленному стандарту качества, тем самым получение высокой степени уверенности в том, что процесс заготовки эритроцитарной взвеси лейкофильтрованной соответствует установленному стандарту.

2. Эффективность тромбоцитов аферезных вирусинактивированных, заготавливаемых КГП на ПХВ «Областной центр крови

3. В 4 квартале 2018 года начат процесс валидирования холодильного медицинского оборудования.

При проведении контроля качества выпускаемых компонентов крови на соответствие установленному стандарту, несоответствий не выявлено.

С целью повышения безопасности и эффективности трансфузиологической помощи МО региона сотрудниками ОЦК проведена следующая работа:

1. 19.11. 2018года на базе КГП на ПХВ «Областной центр крови» проведен семинар «Актуальные вопросы трансфузиологии. Современные технологии в иммуногематологии для обеспечения безопасности гемотрансфузий» с привлечением заместителей главных врачей МО, врачей

трансфузиологов, врачей -лаборантов, ответственных за проведение иммуногематологических исследований в МО.

На семинаре выступали представители Компании ТОО «SV medical» г. Алматы при поддержке компании *Ortho Clinical Diagnostics (США)* – известного мирового производителя лабораторного оборудования с теоретической и практической информацией.

2. 11.12.2018года совместно с ОЦ СПИД проведен семинар по предупреждению заражения ВИЧ через донорскую кровь.

3. Сотрудниками ОЦК проводится на постоянной основе Внешний аудит медицинских организаций по организации трансфузиологической помощи. В 2018 году проведен 21 аудит.

### **5.5.Управление рисками**

В КГП на ПХВ «Областной центр крови» разработана система управления рисками, которая является одним из путей повышения эффективности качества работы и позволяет выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на ограничение случайных событий, наносящих физический и моральный ущерб донору, организации, персоналу, посетителям.

Для формирования устойчивости ОЦК к происшествиям, инцидентам, несчастным случаям, потерям и другим неблагоприятным событиям разработаны Правила управления рисками ПР 01.4-04-05(1).

В 2018году СПИМУ и ВК пересмотрен Реестр рисков в ОЦК и План предупреждающих действий по несоответствиям/инцидентам.

На постоянной основе в 2018 году в ОЦК СКО проводилась работа по экспертизе донорских карт на соответствие требованиям НД, ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг неблагоприятных событий в отношении доноров; экспертиза донорских карт по оказанию первой медицинской помощи донорам при ухудшении состояния, контроль соблюдения стандартов заготовки, переработки, хранения и выдачи компонентов крови. В результате проведенной работы зарегистрированы следующие несоответствия/инциденты, которые создали предпосылки производственным рискам: связанные с оборудованием - 10, произошедшие во время и после донации – 26, при выполнении производственных процессов - 45, нарушение работы автоматизированной информационной системы - 14, угроза здоровью сотрудников (разрыв гемаконов) - 15. Все случаи разобраны, корректирующие и профилактические мероприятия проведены.

В целях повышения квалификации сотрудников центра крови в пользовании медицинской информационной системы «Info Donor» компания ТОО « Inform Medical» провела обучающие вебинары на еженедельной основе с 11.10.2018 по 13.12.2018гг. Приняли участие 21 сотрудник ОЦК СКО.

## **РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА**

**6.1.** В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в учебных базах Республики Казахстан обучились 10 сотрудников ОЦК,, из них врачи – 2, СМП –8

Показатель укомплектованности штатов врачей в 2018г увеличился на 29% и составил 74% против 45% в 2017году . Показатель укомплектованности штатов средних медицинских работников в 2018г увеличился на 11% и составил 98% против 87% в 2017г. . Категорированность врачей за в отчетный период увеличилась на 4%, а категорированность СМП остается на прежнем уровне 68%

В ОЦК особое внимание уделяется профессиональному развитию врачебного персонала и среднего медицинского персонала, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения.

В 2018 г. курс переподготовки на базе НПЦТ прошел 1 врач; из средних медицинских работников курсы повышения квалификации прошли 8 сотрудников, из них: 6 сотрудников - на базе Северо – Казахстанского медицинского колледжа, 1 сотрудник – на базе СКОФ ТОО «Республиканская Медицинская Академия» и 1 сотрудник – на базе «Национальный центр медицинского образования аттестовано



За отчетный период 1 врач прошел обучение по менеджменту в здравоохранении, сотрудников ОЦК (2 врача и 5 СМР) прошли Оценку подтверждения соответствия квалификации специалистов, из них 1 врач и 1 медсестра подтвердили высшую квалификационную категорию, 1 СМР получил высшую квалификационную категорию, 1 врач и 2 СМР получили первую категорию, 1 СМР получил вторую квалификационную категорию.

Категорированность врачей за отчетный период увеличилась на 4%, а категорированность СМП остается на прежнем уровне 68%

В 2018 г. согласно плану, проведено 6 семинарских занятий со средним медперсоналом, 4 занятий с младшим медперсоналом, 5 занятий с принятием зачетов по вопросам ВИЧ-инфекции, гепатитов, по правилам забора материала на исследования, классификация, сбор, хранение и удалению медицинских отходов, и по регламентирующим приказам № 666, № 111, № 907 и т.д.

Для проведения зачетов со средним медперсоналом разработаны главной медицинской сестрой ОЦК специальные тематические вопросники, в соответствии с которыми составлены проверочные компьютерные тесты.

С целью определения удовлетворенности персонала, ежегодно СППМУ и ВК проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем - отмечается рост уровня удовлетворенности персонала (85% в 2017г и 87% в 2018году)

#### **6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты.**

Согласно положения об оплате труда медицинских работников КГП на ПХВ «Областной Центр крови», руководитель имеет право устанавливать стимулирующие надбавки к должностному окладу. Стимулирующие надбавки устанавливаются с целью повышения качества оказания медицинских услуг и направлены на усиление материальной заинтересованности и повышения ответственности за своевременное и качественное выполнение ими поставленных задач, своих трудовых обязанностей.

Стимулирующие надбавки устанавливаются на основе индивидуальной оценки администрацией предприятия труда каждого работника и его личного вклада в обеспечение выполнения предприятием установленных задач и договорных обязательств.

Стимулирующие надбавки работникам устанавливаются при наличии свободных денежных средств, которые могут быть направлены стимулировать без ущерба для основной деятельности предприятия.

Стимулирующие надбавки работникам производятся на основании приказа руководителя предприятия, устанавливающего размер надбавки каждому работнику, учитывая квалификацию, профессионализм, фактическую нагрузку, сложность и напряженность в труде. Основными показателями, для медицинского работника, дающего право на стимулирующую надбавку, являются критерии оценки деятельности.

Дифференцированная оплата труда в Областном Центре крови производится за счет платных услуг, согласно утвержденного руководителем приказа. Оплата заработной платы сотрудникам осуществляется ежеквартально, в зависимости от их личного вклада в выполнении платных услуг. В 2018г. в Областном Центре крови за счет платных услуг было выплачено заработной платы сотрудникам в сумме 3 408,3 тыс.тенге.

#### **6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала**

##### Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

В ОЦК 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.

За отчетный период проведены 8 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня независимости», «22 марта Наурыз», «День медицинского работника» «День независимости», «Праздник единства народа Казахстана» и

«День Конституции», чествование пенсионеров и старейших работников ОЦК в рамках Дня пожилых и инвалидов.

По запросу Министерства здравоохранения РК, Управления здравоохранения проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами работников центра крови в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня независимости награждено 13 человек

#### Составление индивидуальных планов развития работников на соответствующий год.

В ОЦК разработаны и приняты к работе следующие документы: «Правила обучения и профессионального развития персонала», «Правила оценки профессиональной деятельности работников для определения соответствия занимаемой должности».

Согласно Правилам общий План развития сотрудников на предстоящий год составляется отделом кадров, Индивидуальные планы развития на предстоящий год составляются сотрудниками в конце текущего года, находятся на самоконтроле. За отчетный год оценка профессиональной деятельности сотрудников проведена в 4 квартале 2018 года (охвачено 100% подлежащего контингента сотрудников)

#### **6.4 Управление рисками**

Областной центр крови придерживается Политики обеспечения безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За 2018 год ответственными лицами по ТБ, ОТ, ПБ, ЧС проведена следующая работа:

- ежегодные инструктажи с последующей проверкой знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда прошли 120 сотрудников;
  - проведено 13 вводных инструктажей с вновь принятыми на работу сотрудниками;
  - ежедневный обход подразделений центра крови, подсобных подразделений, территории с целью организации производственного экологического контроля
  - Департаментом по ЧС СКО проведена проверка на соответствие требований законодательства РК в области пожарной безопасности
  - УПЭ ДВД СКО проведена проверка на предмет соответствия требованиям антитеррористической защиты объектов, уязвимых в террористическом отношении
- Электротехнический персонал по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок обучен на базе ТОО «Казэнергоэкспертиза», имеет 4 группу допуска. Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2018 году не было

### **РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

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

Аккредитация ОЦК на соответствие Национальным Стандартов для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, запланирована на 2020год.

Подготовка к прохождению аккредитации осуществляется в плановом порядке.

- в процессе разработки новой версии Руководство по качеству ОЦК,
- разработаны новые индикаторы в кадровой службе, информационной службе;
- внедрены индикаторы качества работы для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом подразделениях;
- разработана Политика. процессы и процедуры по сбору, производству компонентов крови
- пересмотрено 6 Правил для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема донора в регистратуре до выдачи заготовленного от него компонента крови, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с требованиями НД;
- пересмотрена Карта процесса по управлению несоответствиями
- пересмотрены процессы и процедуры по готовности ОЦК на случай аварийной ситуации
- ерсмотрены 69 Стандартных операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;

## **7.2. Управление структурой доноров (ранжирование по категориям, развитие донорства гемопоэтических стволовых клеток (далее – ГСК) Республики Казахстан).**

В регионе сохраняется общая тенденция к сокращению числа доноров. За 2018 год в Областной центр крови для дачи крови и ее компонентов обратились 8153 человек, что на 2% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2017 года (8360).

Из них до донации было отведено по различным причинам 15% -1203 человека (16% в 2017 году -1355 человек)

Структура причин отвода от донорства: 7% лиц отстранено по данным единого донорского информационного центра (5% в 2017 году), 18% лиц были отстранены врачом на приеме (в 2017 году 20%). По результатам первичного лабораторного обследования в 2018 году отведено от донаций 36% (в 2017 году 35%).

Общее число доноров крови и ее компонентов за 2018 год 3681, что на 13% меньше чем в 2017 году (4211).

Доля первичных доноров от общего числа за 2018 год составила 33,4% (1229), что на 13,4% больше чем в 2017 году. Доля регулярных доноров за 2018 год увеличилась на 5,4% и составила 18,4%.

На 1% уменьшилось по сравнению с отчетным периодом 2017 года (7005) общее число донаций за 2018 год и составило 6950.

Произошли изменения в структуре донаций. Количество безвозмездных донаций по области зарегистрировано 6688, что на 5% больше аналогичного периода 2017 года (6387). Увеличилась доля безвозмездных донаций за 2018 год в структуре всех донаций до 96,2%, в сравнении с аналогичным периодом 2017 года (91,2%). В РК данный показатель составил в 2018г 96,1%.

Соответственно доля платных донаций по области за 2018 год уменьшилась на 5% и составила 3,8% (262) против 8,8% (618) в 2017 году. Платные донации приходятся на доноров тромбоцитозфераза с учетом заявок медицинских организаций на компоненты крови.

В структуре всех донаций доля безвозмездных добровольных донаций составила 77,8%, а безвозмездных родственников 18,4% от общего количества безвозмездных донаций, за 2017 год - 67% и 24% соответственно.

Доля донаций крови, заготовленной в выездных условиях за 2018 год снизилась и составила 0,4%, в 2017 году (1%).

По данным мониторинга за 2018 год показатель донаций крови на 1000 населения по СКО равен показателю аналогичного периода 2017 года и составил 12,5%. Республиканский показатель в 2018 году 11,6%.

Увеличение доли безвозмездных добровольных донаций объясняется непрерывной работой сотрудников ОЦК по формированию общественного мнения о необходимости и важности «золотого стандарта»- безвозмездного донорства, по формированию мотивации среди доноров к добровольному участию, о чувстве гуманизма, доброты и сопереживания.

Уменьшение показателей донации и заготовки консервированной крови связано с целью рационального использования компонентов крови и уменьшения доли списания эритроцитов организациями здравоохранения области

ОЦК продолжает принимать активное участие в создании реестра доноров ГСК РК. Всего потенциальных доноров ГСК на начало отчетного года 304, принято потенциальных доноров ГСК за отчетный период 38, исключено из регистра доноров ГСК -0, всего потенциальных доноров ГСК на конец отчетного года 342 человека.

## **7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.**

В ОЦК в области лекарственной безопасности разработаны и приняты к действию следующие СОПы: «Проведение входного контроля лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения», «Правила хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники», «Порядок транспортировки лекарственных средств,

изделий медицинского назначения и медицинской техники», «Порядок хранения, транспортировки и использования диагностических препаратов», «Порядок хранения, транспортировки и использования дезинфицирующих препаратов», «Порядок уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, пришедших в негодность, фальсифицированных, с истекшим сроком годности» Основание: Приказ и.о. Министра нац. экономики РК от 24.02.2015г. № 127 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно – эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» Приказ МЗСЦ РК от 24.04.2015г. № 262 «Об утверждении Правил хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники», Приказ МНЭ РК от 04.02.2015г. № 76 «Об утверждении Правил хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов», Приказ МЗСР РК от 26 августа 2015 г. № 687 « Об утверждении Правил уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения, и медицинской техники, пришедших в негодность, фальсифицированных, с истекшим сроком годности», Приказ МЗСР РК от 26 января 2015 г. № 32 « Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республики Казахстан».

Все СОПы пересмотрены в плановом порядке и приняты к работе.

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

Областной центр крови оснащен современным высокотехнологическим оборудованием для заготовки, переработки, тестирования донорской крови и ее компонентов ведущих мировых фирм производителей:

1. Для обеспечения вирусинактивации компонентов крови (тромбоцитов и свежзамороженной плазмы) используется системы Intercept INT 100 США.
2. Заготовка тромбоцитов методом аппаратного цитафереза проводится на автоматическом сепараторе крови MCS+ «Haemonetics», США.
3. Заготовка плазмы методом аппаратного плазмафереза проводится на аппарате PCS2 «Haemonetics», США.
4. Для автоматизации процесса получения различных компонентов крови используется экстрактор GIOTTO Delcon Италия
5. Для лабораторного исследования образцов донорской крови на инфекционные маркеры внедрен автоматический анализатор закрытого типа Architect i 1000 SR «Abbot» (США) для проведения иммунохемилюминисцентного анализа и закрытая система Cobas 200 (Швейцария) для молекулярно-биологического исследования
6. Для качественного и точного исследования по подсчёту клеток крови применяются современный автоматический гематологический анализатор Sysmex XS1000i (Япония) и полуавтомат Micro CC-20 Plus (Россия)
7. Внедрен автоматический биохимический анализатора Beckman Coulter AU 480, производитель USA. анализатор Interlab G 26 производство Италия для исследования образцов донорской крови на белок и активность печеночных ферментов.

Для тестирования образцов донорской крови на маркеры трансфузионных инфекций используются реагенты 4 поколения.

**Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом\***

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный 2018 год	Факт отчетного 2018 года	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,5	0,8	Достиг
2	Кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	достиг
3	Увеличение прибыли предприятия	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	1000	3473,2	Достиг

**Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**Индикаторы**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный 2018 год	Факт отчетного 2018 года	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Удовлетворение потребности медицинских организаций региона в компонентах крови в рамках оказания экстренной и плановой медицинской помощи	%	мониторинг основных показателей	Директор	100	100	Достиг
2	Количество донаций крови и ее компонентов на 1000 населения	донации	мониторинг основных показателей	Директор	10	12,5	Достиг
3	удельный вес определенного контингента	%	мониторинг основных показателей	заместитель директора по МЧ	100	100	достиг

	реципиентов (дети, пациенты родовспоможения, лица с иммунодепрессией и трансфузионно зависимые), обеспеченных компонентами крови, прошедшими дополнительную обработку методами лейкофильтрации, карантинизации, инактивации патогенов						
4	Доля иммунологических исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа методом ИХЛА	%	мониторинг основных показателей	заместитель директора по МЧ	100	100	достиг
5	Доля ПЦР-исследований на маркеры трансфузионных инфекций, проведенных на автоматизированных анализаторах закрытого типа	%	мониторинг основных показателей	заместитель директора по МЧ	100	100	достиг
6	Удельный вес лейкофильтрованных/вирусин активированных КТ, выданных в МО от всего кол-ва выданных КТ	%	мониторинг основных показателей	заместитель директора по МЧ	100	100	достиг
7	Уровень	%	Анкетирова	Заместитель	100	100	Достиг

	удовлетворенности доноров качеством медицинских услуг		ние	директора по МЧ			
8	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	Протокол СПШМУ и ВК	Заместитель директора по МЧ	0	0	достиг
9	Наличие свидетельства об аккредитации медицинской организации	да/нет	Территориальный департамент ККМФД МЗРК	Директор	нет	нет	достиг
10	наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет	классификатор	Заместитель директора по МЧ	20	20	достиг
11	увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	чел	сертификат	директор	1	1	достиг

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный 2018 год	Факт отчетного 2018 года	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
1	соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате	соотношение	финансовая отчетность	экономист	1,3	1,3	Достиг
2	снижение дефицита врачебных кадров	шт ед	Статистические данные	Отдел кадров	2	2	Достиг
3	Увеличение заработной платы на 1 ставку врача	тенге	финансовая отчетность	экономист	3000	1062	не достигнут
4	Удельный вес медицинских работников, обеспеченных служебным	%	Статистические данные	Отдел кадров	1,5	1,5	достигнут

	жилъем						
5	Повышение кадрового потенциала (переподготовка, повышение квалификации)	%	Статистические данные	Отдел кадров	3	19	достиг

#### Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный 2018год	Факт отчетного 2018 года	Статус достижения
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доля б/в донаций	%	Мониторинг основных показателей	Заместитель директора по МЧ	95	96,2	Достиг
2	Доля донаций крови и ее компоненттв , признанных непригодными к переливанию	%	Мониторинг основных показателей	Заместитель директора по МЧ	не более 7	2,4	Достиг
3	Лабораторный контроль качества заготавливаемых компонентов донорской крови согласно Стандартам	%	Данные ОКК	Заместитель директора по МЧ	100	100	достиг
4	Количество проведенных акций по пропаганде донорства с привлечением предприятий, организаций, учреждений и т.п.	число	Статистические данные ОКД	зав ОКД	12	15	достиг
5	Проведение внешнего аудита клинического использования крови и ее компонентов в МО не реже 1	%	Акты проведения внутреннего аудита	Заместитель директора по МЧ	100	100	достиг



	раза в год.						
6	Доля аппаратного плазмафереза от общего количества процедур плазмафереза	%	Мониторинг основных показателей	Заместитель директора по МЧ	100	100	достиг
7	Удельный вес оснащённости медицинским оборудованием	%	Форма отчетности МО	Заместитель директора по МЧ	80	80	достиг
8	Удельный вес рабочих мест, охваченных информационными системами (базами)	%	Форма отчетности МО	Системный администратор ОЦК	100	100	достиг
9	Эффективное использование дорогостоящего медицинского оборудования	%	Форма отчетности МО	Ответственное лицо за медицинское оборудование	100	100	достиг