

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков деятельности
ГКП на ПХВ «Каракиянская ЦРБ»

с.Курык

30.06.2023 года

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

На основании приказа руководителя ГКП на ПХВ «Каракиянская ЦРБ» (далее Каракиянская ЦРБ) от 12 мая 2022 года за №85-Н «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Каракиянской ЦРБ».

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен с 24 мая - по 24 июня 2023 года.

Внутренним анализом охвачен период работы Каракиянская ЦРБ с 01 января 2020 г по 31 декабря 2020г, с 01 января 2021 года по 31 декабря 2021 года, с 01 января 2022 года по 31 декабря 2022 года.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии Типовыми правилами, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12.

Состав члена комиссии проводивших внутренних анализ коррупционных рисков.

- 1.Беришбаева А.Т - заместитель директора по лечебно-профилактической работе, председатель комиссии
2. Ш.Надир – заместитель директора по поликлинике, заведующий внутренним аудитом, член комиссии
- 3.Сисеналиева А.У- – юрист, член комиссии
- 4.Кыдыркова М.К- старший экономист, член комиссии.
- 5.Қосбаева Г.И – Руководитель отдела управления персоналом, член комиссии
- 6.Кенжекенова К.Т – И.о главного бухгалтера, член комиссии
- 5.Акжолова З.К – врач аудит, член комиссии
- 6.Унгарбаева Л.О - главная медсестра, член комиссии
- 7.Лебаева.А – старшая медсестра ,член комиссии

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ПРАВОВЫХ АКТАХ, ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТАХ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАРАКИЯНСКАЯ ЦРБ .

По представлению Прокуратуры «Об устранении нарушений законности» №2-11-20-03592 от 02.06.2020г. был выявлен **Нарушения в сфере законодательство о здравоохранении:**

1.Отсутствие сертификата о поверке медицинских оборудовании(ведется работа с ТОО НАЦЭКС, заключен договор.)- **исполнено**

2.Отсутствие лицензии медицинского кабинета средней школы №11 – (ведется работа, (протокол микробиологического исследования воды,протокол исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, протокол измерения освещенности, протокол измерений метеорологических факторов отправлен через его в ГО, ждем заключения)-**исполнено**

3.Отсутствие повышение квалификаций медицинских работников в течение 5 лет – сертификат повышения квалификации получили Жарылгапова Б, Ищанова Т, Кубирбаева Р, Суйменова А, Жолдыбаева Ж.-**исполнено**

4.Несоответствии сертификата к должности – Башкиров А. Переведен на должность фельдшера в соответствие с сертификатом. Таджиев Ж уволен с работы по собственному желанию Бисембаева М. Жаксыбаева Ж. получили сертификат по сестринскому делу.-**исполнено**

2) Привлечены к дисциплинарным взысканиям: На основании протокола № 1 от 14.05.2020 г. по выше указанным нарушением проведен собрания среди ответственных лиц. Составлен план устранения нарушений законности.

3)Информация о работников привлеченных к административной ответственности и оплата по ним наложен штраф причина: (несоответствие сертификата административного Кодекса по ст.424 п.1.), (за отсутствие лицензии административного Кодекса РК по ст. 464 п1.).-**исполнено**

За 2021 год нарушение законности не выявлены.

За 2022 год нарушение законности не выявлены

Количество выявленных рисков в правовых актах 0 (ед.), во внутренних документах (ед.): 2020 году выявлены нарушений – 4, 2021 году -0, 2022 году-0

Выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Каракиянская ЦРБ

За 2020 год в организации всего выпущены внутренние приказы-86,принятые на работу -47, уволенных-38,административные взыскания -6,снятых нет. Общая штат-311.

За 2021 год в организации всего выпущены внутренние приказы-86,принятые на работу -33, уволенных-38,административные взыскания -10 ,снятых -10. Общий штат-303,75

За 2022 год в организации всего выпущены внутренние приказы -85: принятые на работу -25,уволены-11,административные взыскания – 6, снято административные взыскания -1. Общий штат-310,25

За 5 месяцев 2023 года – принятые на работу -14, количество уволенных - 6, административные взыскания -10, снятых-нет. Общий штат -310,25

Все работники принимаются через сайт «Enbek.kz»

Основные причины увольнения по инициативе работника. Во исполнение статьи 159 Трудового Кодекса РК и для урегулирования трудовых споров по приказу директора создается согласительная комиссия .

Для своевременного выявления и исключения антикоррупционных рисков разработаны : Политика в области противодействия взяточничеству, Положение о работе Антикоррупционной горячей линии «Каракиянской ЦРБ» , Политика по предотвращению и урегулированию конфликта интересов. Все руководящий состав и заведующие отделения КЦРБ проводит мониторинг деятельности своих подразделений и профилактические беседы с работниками на тему антикоррупционных рисков и их нежелательных последствий.

Количество выявленных рисков, связанных с управлением персонала:
2020 году- 0, 2021 году-10, 2022 году -1

Описательная часть:

Привлечение работников к дисциплинарной ответственности за коррупционные правонарушения отсутствует, а также совершение работниками Больницы коррупционных правонарушений уголовного и административного характера не установлено.

По результатам проверки обращений по порталу «Е-Өтініш» и обращений физических и юридических лиц по факту проявления коррупции в Больнице – не выявлены.

Общая информация : Отмечается наибольшее снятие административного взыскания в 2021 году -10. При проверке документов, все снятые взыскания сняты по заявлению непосредственного руководителя работников после мониторинга деятельности.

Риски в правовых актах/внутренних документах:

1. Большой удельный вес досрочно снятых дисциплинарных взысканий.

2. Снятие дисциплинарных взысканий в чрезмерно короткие сроки.

В последующие годы выявленные риски не отмечались (2022, 2023 годы.)

Перечень проанализированных правовых актов/внутренних документов, указан в приложении 1 настоящего анализа.

По линии урегулирования конфликта интересов:

Государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным планом, посредством веб-портала <https://goszakup.gov.kz/>. По проведенным государственным закупкам за анализируемый период ограничения, связанные с участием в государственных закупках, установленных ст.6 Закона РК «О государственных закупках» соблюдены. Коррупционные риски не выявлены.

Количество выявленных рисков, связанных с **конфликтом интересов**__0_
(ед.).

По линии оказания государственных услуг:

Каракиянская ЦРБ проводит 10 государственных услуг. Перечень государственных услуг:

1. Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров
2. Вызов скорой медицинской помощи (телефонный звонок)
3. Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь через гос орган
4. Запись на прием к врачу через
5. Вызов врача на дом
6. Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного (Информационная система Даму мед
7. Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через портал Бюро госпитализации ("Единая информационная система здравоохранения" eisz.kz)
8. Выдача справки о временной нетрудоспособности
9. Предоставление лекарственных средств
10. Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении

Количество выявленных рисков при выполнении государственных услуг за 2020, 2021 годы - 0

Количество выявленных рисков, связанных с **оказанием государственных услуг за 2022 год**_3_ (ед.).

Из них выявлен

- 1- нарушение государственной услуги по жалобе .

Мед сестра ВА «Куланды» отказалась от вызова на дому, ссылаясь что принимает вызова только для детей до года. Проведен разбор случая внутренним аудитом, проведена разъяснительная работа с мед сестрой, наложено дисциплинарное взыскание.

Наименование риска: Вызов врача на дом

Описание риска: Несвоевременное оказание медицинской помощи населению.

Рекомендации по его устранению: 1. Запланировать повышение квалификации медицинского персонала по государственной услуге «Вызов врача на дом» до конца года.

- Дисциплинарное взыскание.

Дополнительная информация: протокол разбора, приказ.

2. Нарушение государственной услуги: Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь через гос орган.

Наименование риска: несоответствие фактических процессов оказания государственных услуг установленным требованиям, в том числе системные факты нарушения сроков оказания услуг, истребования не предусмотренных правовыми актами документов, факты нарушения порядка процедур оказания услуг.

Описание риска : За 5 месяцев 2023 год всего на прикрепление подано 5 заявок. Из них в 2 случаях заявка на прикрепление рассмотрено с нарушением сроков, с ожиданием более 1 рабочего дня.

1. Во время мониторинга выявлен риск связанное с соблюдением правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, приказ от 13 ноября 2020г №194. В системе регистр прикрепления населения (далее-РПН) поступают заявки не зависимо от места прописки, не учитывается территориальность не только внутри одной области, также из другой области. Приказ от 24 августа 2021г № 90 «Правила оказания первичной медико-санитарной помощи», обязывает территориальность. В связи с чем, после поступления заявки в РПН необходимо проверять факт проживающего физического лица по указанному адресу, что занимает значительное время.

По вышеуказанному приказу, в частности 9п, государственная услуга оказывается с момента сдачи документов в течении 1 (одного) рабочего дня. Запрос на оказания государственной услуги принимается за 2 (два) часа до окончания работы организации ПМСП.

***Риск:** Правила прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, приказ от 13 ноября 2020г №194. обязывает территориальность. В связи с чем, после поступления заявки в РПН необходимо проверять факт проживающего физического лица по указанному адресу, что занимает значительное время.*

***Рекомендация по его устранению:** Внести предложения в МЗ РК о продлении периода для принятия заявки, в соответствии *правилам* прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, приказ от 13 ноября 2020г №194 МЗ РК.*

3. Риски, связанное с соблюдением правил оформления, форм учетной документации в области здравоохранения в соответствии приказом МЗ РК 30 октября 2020г №175, касательно Форма 075/у. Не смотря на Кодекс «О здоровья народа и системы здравоохранения», Глава7 Информационная медицина, статьи 26,27,28, 56,60,61,62,63, где указывается основополагающие принципы работы медицинской информационной системы (далее- МИС) и правила интеграции, существует ряд сложности при заполнении медицинской документации. Форма 075/у выдается после прохождения определенного медицинского осмотра, определяется врачебно-консультативной комиссией (далее- ВКК), который проводится перед поступлением в образовательные учреждения или перед трудоустройством. Отсутствие интеграция между МИС, с другими системами, в частности образования, данная форма требуется в бумажном, распечатанном виде с

живой подписью, печатью организации и специалистов, тем самым не исключается влияние человеческого фактора, что может привести к фальсификации документа.

Риск: Отсутствие интеграции межведомственными организациями и системами, может привести к несоблюдению правил оформления, форм учетной документации в области здравоохранения в соответствии приказом МЗ РК 30 октября 2020г №175, касательно Форма 075/у.

Рекомендация по его устранению: Направить предложение в Управление здравоохранения Мангистауской области для исключения человеческого фактора и для соблюдения правил введения цифровой медицинской документации необходимо ввести электронные печати, подписи специалистов в МИС и полноценную интеграцию в МИС МЗ РК.

По линии реализации разрешительных функции:

Предприятие в своей деятельности не имеет полномочий по реализации разрешительных функций.

По линии реализации контрольных функции.

Предприятие в своей деятельности не имеет полномочий по реализации контрольных функций.

По линии выявления рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.

В деятельности Предприятия по реализации иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности коррупционных рисков не обнаружено.

Количество выявленных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности __0__ (ед.).

При проведении внутреннего анализа коррупционных рисков используются обращения физических и юридических лиц, поступивших в Предприятие посредством Call-центра, на личном приеме руководителя или из вышестоящих органов, а также публикации в средствах массовой информации. За прошедший период: 2020г зарегистрировано и проанализировано 4 обращений и жалоб. Фактов коррупции не выявлено.

В 2021г. Зарегистрировано и проанализировано всего 6 жалоб. Фактов коррупции не выявлены.

В 2022 году зарегистрировано и проанализировано 7 жалоб. Фактов коррупции не выявлены.

По линии финансово-хозяйственной деятельности.

Количество выявленных рисков, в финансово-хозяйственной деятельности __0__ (ед.).

Внутренний анализ коррупционных рисков по данному направлению проведен по следующим индикаторам коррупционных рисков:

- 1) Процедуры формирования бюджета. Наличие коллегиального органа, утверждающего бюджет или освоение финансовых средств.
- 2) Наличие механизмов отчетности, мониторинга, внутреннего и внешнего контроля за процедурами освоения и распределения бюджетных и финансовых средств.
- 3) Соответствие процедур государственных закупок установленным законодательством нормам.

- 1) Процедуры формирования бюджета. Наличие коллегиального органа, утверждающего бюджет или освоение финансовых средств.

В процедуре формирования бюджета принимают участие структурные подразделения Предприятия. В установленный срок структурные подразделения подают информацию о потребности в отдел государственных закупок и планирования экономики для формирования общего бюджета. Бюджетная заявка направляется в ФОМС области и после одобрения утверждается бюджетной комиссией Предприятия.

- 2) Наличие механизмов отчетности, мониторинга, внутреннего и внешнего контроля за процедурами освоения и распределения бюджетных и финансовых средств.

В Предприятии введено штрих кодирование материальных средств и связка с программой 1С-Бухгалтерия. Проводится инвентаризация материальных средств. Ежегодно проводится аудит финансовой деятельности.

- 3) Соответствие процедур государственных закупок установленным (права). В ходе анализа технических спецификаций на закуп рабочей группой не обнаружены специальные требования, подходящие к определенному поставщику.

В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков изучены процедуры закупа товаров, работ и услуг. Процедура закупа товаров, работ и услуг проводится в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

- государственные закупки Больницы проводятся согласно нормам Закона

РК «О государственных закупках», Приказу Министра финансов Республики

Казахстан от 11.12.2015 года №648, зарегистрированном в МЮ РК 28.12.2015 года №

12590 «Об утверждении Правил осуществления государственных закупок».

- обеспечивается функционирование специальных разделов на Интернет- ресурсах Больницы о его деятельности по противодействию коррупции.

- в сфере государственных закупок все договора заключены посредством веб- портала с соблюдением норм Закона РК «О государственных закупках» от 04.12.2015

портала с соблюдением норм Закона РК «О государственных закупках» от 04.12.2015 года.

Урегулирования конфликта интересов:

Государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным планом, посредством веб-портала. По проведенным государственным закупкам за анализируемый период ограничения, связанные с участием в государственных закупках, установленных ст.6 Закона РК «О государственных закупках» соблюдены.

По линии выявления скрытых государственных услуг.

Скрытых государственных услуг в деятельности Предприятия не обнаружено

Количество выявленных **скрытых государственных услуг** 0 (ед.).

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Общий список рекомендации:

Каракиянская ЦРБ является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения ,оказывающее деятельность в области здравоохранения,а так же осуществление медицинской деятельности, диагностика и лечение заболеваний граждан ,повышение качества специализированной медицинской помощи населению.

В настоящее время КЦРБ обеспечивает качественное и эффективное медицинское обслуживание населения ,расширяет объемы и виды медицинской помощи, решает задачи по по укреплению здоровья населения. КЦРБ имеет большой круг заказчиков и партнеров ,что в условиях постоянно изменяющиеся законодательной базы в области здравоохранения РК требует проведения корректной и прозрачной политики ведения работы.

Внедрение в деятельность КЦРБ системы менеджмента противодействия коррупции позволить упорядочить и оптимизировать внутренние управленческие решения в отношении формирования антикоррупционной среды функционирования КЦРБ, что в целом повысит результативность и эффективность ее деятельности, а так же предоставит новые гарантии доверия для заинтересованных сторон.

Разработан План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.

Рекомендации:

Рекомендует в целях повышения эффективности проводимой работы по недопущению фактов совершения коррупционных правонарушений, а также в целях усиления мер по противодействию коррупции необходимо: На постоянной основе проводить антикоррупционный мониторинг и внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Предприятия.

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

1. Беришбаева А.Т - заместитель директора по лечебно-профилактической работе, председатель комиссии *Б.Т.*
2. Ш.Надир - заместитель директора по поликлинике, заведующий внутренним аудитом, член комиссии *Ш.Надир*
3. Сисеналиева А.У. - юрист, член комиссии *Сисеналиева*
4. Кыдыркожа М.К. - старший экономист, член комиссии. *М.К.*
5. Қосбаева Г.И - Руководитель отдела управления персоналом, член комиссии *Г.И.*
6. Кенжекенова К.Т - И.о главного бухгалтера, член комиссии *К.Т.*
5. Акжолова З.К - врач аудит, член комиссии *Акжолова*
6. Унгарбаева Л.О - главная медсестра, член комиссии *Унгарбаева*
7. Лебаева.А - старшая медсестра, член комиссии *Лебаева*

Ознакомлен: Директор



А. Бердаuletов