

**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 связь 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