

Аналитическая справка
по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата города Астаны

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков» от 19 октября 2016 года №12 и на основании приказа директора ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата города Астана за № 211-Ө от 27 мая 2023 года проведен внутренний анализ коррупционных рисков.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен согласно методическим рекомендациям по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденных приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) за № 488 от 30 декабря 2022 года.

Наименование Предприятия, деятельность которого подлежит внутреннему анализу коррупционных рисков:

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №1» акимата города Астаны (*далее – Предприятие*) является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Сокращенное наименование Предприятия: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата города Астаны.

Учредителем Предприятия и органом, осуществляющим по отношению к нему функции субъекта права государственной коммунальной собственности, является местный исполнительный орган – акимат города Астаны.

Уполномоченным органом Предприятия является Государственное учреждение «Управление общественного здравоохранения города Астаны».

Местонахождение Предприятия: Республика Казахстан, 010000, город Астана, район «Сарыарка», улица С.Сейфуллина, № 28.

Предмет внутреннего анализа коррупционных рисков.

1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность подразделения;

2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности подразделения.

Внутренний анализ коррупционных рисков проводился Рабочей группой Предприятия, на основании приказа директора Предприятия за № 211-Ө от 27.05.2024 года в следующем составе:

Координатор рабочей группы:

- Даулетяров Бекболат Амангазиевич – антикоррупционный комплаенс-офицер.

Члены рабочей группы:

- Туякова Айана Сапаровна – руководитель Отдела управления человеческими ресурсами;
- Шитенова Жанат Акановна – руководитель Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита;
- Талапов Кайдар Самбетович – юрист;
- Тышкевич Фаина Айсовна – врач-эксперт Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита;
- Махметова Жанна Энтымаковна – руководитель Отдела экономического планирования и государственных закупок;
- Шалабаев Жанат Мусаханович – Инженер, системный администратор.

Срок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:

с 3 июня по 15 июля 2024 года.

Наблюдаемый период деятельности:

деятельность Предприятия за период с 1 июня 2023 года по 30 июня 2024 года.

Направление внутреннего анализа коррупционных рисков:

1. Выявление коррупционных рисков связанных с коллизией положений правовых актов и внутренних документов.
2. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персонала.
3. Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов.
4. Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием государственных услуг.
5. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией разрешительных функций.
6. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией контрольно-ревизионных функций.
7. Выявление коррупционных рисков связанных с освоением и распределением бюджетных и финансовых средств.
8. Выявление коррупционных рисков связанных со сбором налогов и иных платежей.
9. Выявление коррупционных рисков связанных с заключением договоров с физическими и юридическими лицами.
10. Выявление коррупционных рисков связанных с разработкой и эксплуатацией информационных систем.
11. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.
12. Выявление коррупционных рисков связанных с организацией работы по противодействию коррупции.
13. Выявление коррупционных рисков связанных с обеспечением прозрачности и гласности деятельности.

Задача 1. Выявление коррупционных рисков связанных с коллизией положений правовых актов и внутренних документов.

Предприятие в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и

системе здравоохранения», Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании», актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными нормативно-правовыми актами и Уставом, утвержденных Постановлением акимата города Астаны.

Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Учредителем Предприятия и органом, осуществляющим по отношению к нему функции субъекта права государственной коммунальной собственности, является местный исполнительный орган – акимат города Астаны.

Уполномоченным органом Предприятия является Государственное учреждение «Управление общественного здравоохранения города Астаны». Целью деятельности Предприятия является оказание первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи.

Для реализации поставленной цели Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

1) оказание первичной медико-санитарной, специализированной медицинской, лабораторно-диагностической помощи населению в амбулаторных условиях, в дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения;

2) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

3) осуществление санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий;

4) организация и проведение иммунопрофилактики;

5) обучение населения по вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни;

6) оказание специализированной помощи гражданам;

7) направление граждан специалистами первичной медико-санитарной помощи на госпитализацию в стационары, санаторно-курортное лечение;

8) оказание первой и неотложной помощи больным при травмах, отравлениях и других несчастных случаях;

9) оказание скорой медицинской помощи;

10) выписка рецептов, в том числе бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение;

11) своевременная постановка беременных на учет и их наблюдение;

12) консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению;

13) экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности (профилактические и периодические медицинские осмотры);

14) оказание платных медицинских услуг населению;

15) другие виды деятельности, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Виды деятельности, подлежащие обязательному лицензированию, осуществляются Предприятием после получения соответствующей лицензии.

Анализ внутренних приказов, правил, положений, должностных инструкций сотрудников и других актов установлено, что необходимо привести их в

соответствие с новыми организационно-структурными изменениями, произошедшими в результате утверждения новой организационной структуры Предприятия.

Тем самым, коррупционных рисков в правоустанавливающих документах Предприятия не установлены.

Задача 2. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персонала.

Органом управления Предприятия является наблюдательный совет, который в установленном порядке:

- 1) дает заключение уполномоченному органу по проекту плана развития Предприятия, внесению изменений и дополнений в него;
- 2) согласовывает проект отчета о выполнении плана развития, предварительно утверждает годовую финансовую отчетность Предприятия;
- 3) принимает решение о распределении спонсорской и благотворительной помощи и средств, полученных из дополнительных источников, в том числе части чистого дохода, оставшегося в распоряжении Предприятия;
- 4) беспрепятственно ознакомливается с документацией Предприятия и его структурных подразделений для контроля целевого использования бюджетных средств и средств, полученных из дополнительных источников и вносит предложения уполномоченному органу для осуществления проверки целевого использования указанных средств;
- 5) согласовывает предложения уполномоченного органа по вопросам назначения директора Предприятия и расторжения трудового договора с ним;
- 6) назначает, определяет срок полномочий и размер заработной платы секретаря наблюдательного совета, досрочно прекращает его полномочия;
- 7) вносит предложения уполномоченному органу о внесении изменений и дополнений в Устав Предприятия;
- 8) вырабатывает предложения по приоритетным направлениям деятельности Предприятия;
- 9) вносит предложения уполномоченному органу по созданию и закрытию филиалов, представительств Предприятия;
- 10) заседания наблюдательного совета Предприятия проводятся по мере необходимости, но не менее одного раза в квартал;
- 11) заседание наблюдательного совета Предприятия может созываться его председателем по собственной инициативе, по требованию уполномоченного органа, членов наблюдательного совета или директора Предприятия;
- 12) заседание наблюдательного совета Предприятия является правомочным, если все члены наблюдательного совета извещены о времени и месте его проведения и на заседании присутствует более половины членов наблюдательного совета. Передача членом наблюдательного совета своего голоса другому члену наблюдательного совета или другому физическому лицу (по доверенности) не допускается;
- 13) каждый член наблюдательного совета имеет при голосовании один голос. В случае равенства голосов решающим является голос председателя

наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения;

14) решения наблюдательного совета оформляются в письменной форме и подписываются всеми членами наблюдательного совета.

В период 2023 года на основании приказов ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны» на ежегодной основе и по мере необходимости утверждался состав членов наблюдательного совета Предприятия: № 96-ө от 3 марта 2023 года, № 141-ө от 28 марта 2023 года и № 630-ө от 14 декабря 2023 года.

В состав наблюдательного совета Поликлиники входят:

Тлеубергенов Руслан Бакитжанович – Председатель наблюдательного совета, директор ТОО «Оздоровительный реабилитационный центр Денсаулык» город Алматы.

Члены наблюдательного совета:

Буркитбаев Еркебулан Утегенович – Старший преподаватель кафедры «Общественное здравоохранение и менеджмент» НАО «Медицинский университет Астана»;

Болеубаева Мейрамгуль Толегеновна – Заместитель директора по детству и родовспоможению ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №14» акимата города Астаны;

Ақылбай Ерболат Жамбылұлы – Юрист ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6» акимата города Астаны;

Оразов Дастан Түркпенбайұлы – Руководитель управления корпоративного развития и государственных активов Департамента корпоративного развития Министерства здравоохранения РК;

Жарасбаев Кадир Алимович – Заместитель руководителя ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны»;

Кульшариев Ерлан Мырзабаевич – Руководитель отдела стратегического и инфраструктурного развития ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны».

Так, за отчетный 2023 год было проведено 5 очных заседания.

Первое очное заседание наблюдательного совета состоялось 31 марта 2023 года, где рассматривались следующие вопросы:

№1. Определить размер оплаты услуг аудиторской организации за аудит финансовой отчетности Поликлиники и №2. Утверждение организационной структуры Поликлиники (*протокол №1 от 31.03.2023г.*).

На втором очном заседании членов НС от 26 мая 2023 года, на повестке дня были рассмотрены, обсуждены и вынесены соответствующие решения по двум вопросам:

1. Согласование проекта отчета о выполнении Плана развития за 2022 год;
2. Предварительное утверждение годовой финансовой отчетности за 2022 год (*протокол №2 от 26.05.2023г.*).

На третьем очередном очном заседании НС к рассмотрению и принятию решений было представлено четыре вопроса:

1. Утверждение классификатора внутренних документов;
2. Согласование проекта Кодекса корпоративного управления;
3. Внесение изменений и

дополнений в Коллективный договор; 4. Представление отчета по исполнению протокольных поручений заседания Наблюдательного совета (*протокол №3 от 13.07.2023г.*).

На четвертом очередном очном заседании НС рассмотрены четыре вопроса: 1. Согласование корректировки Плана развития на 2023 финансовый год; 2. Предварительное согласование проекта Плана развития поликлиники на 2024 финансовый год; 3. Утверждение Плана работы НС на 2024 год; 4. Представление отчета по исполнению протокольного поручения заседания Наблюдательного совета от 13 июля 2023 года (*протокол №4 от 15.11.2023г.*).

На пятом заседании НС рассмотрены вопросы: 1. Утверждение кандидатуры на должность антикоррупционного комплаенс-офицера Даулетярова Б.А.; 2. Утверждение организационной структуры Поликлиники.

В целом, по итогам 2023 года деятельность наблюдательного совета уполномоченным органом признано удовлетворительной.

Тем самым, в ходе проведения вышеуказанных процедур подбора и проведения конкурса на членов наблюдательного совета, а также в деятельности членов НС коррупционных рисков в части нарушения законодательств РК не установлены.

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Трудового кодекса Республики Казахстан трудовые отношения возникают между работником и работодателем на основании трудового договора, заключаемого в соответствии с настоящим Кодексом, за исключением случаев, установленных законами Республики Казахстан.

На момент проведения ВАКР штатная численность работников Предприятия составляет – **360,25** единиц, занятые – **319,25** единиц, фактическая численность – **260** единиц.

В период с 1 января 2024 года по май 2024 года:

прибыло – 51;

выбыло – 40.

Специалисты с высшим медицинским образованием – 90, из них:

Высшая категория – 16;

Первая категория – 4;

Вторая категория – 38;

Категорированность составляет – 29 %.

Специалисты со средним медицинским образованием – 115, из них:

Высшая категория – 32;

Первая категория – 16;

Вторая категория – 10;

Категорированность составляет – 55 %.

В ходе верификации сертификатов и свидетельств о присвоении категории специалистам с высшим медицинским образованием, специалистам со средним медицинским образованием на портале «Электронное лицензирование Республики Казахстан», поддельных разрешительных документов не выявлено.

Фактов премирования работников, имеющих не снятое дисциплинарное взыскание не имеется.

Фактов увольнений по отрицательным мотивам, за совершение коррупционных правонарушений и иных дисциплинарных проступков не установлено.

Работники в установленные сроки проходят переподготовку и повышение квалификации.

Подбор и расстановка кадров в Предприятии, первичный подбор кандидатов осуществляется ответственным работником кадровой службы. Все поступившие резюме рассматриваются им на предмет соответствия кандидатов предъявляемым квалификационным требованиям и отбираются Отделом управления человеческими ресурсами по заявленным квалификационным признакам, указанным в заявке на подбор персонала. Перед началом собеседования кандидат заполняет стандартный бланк анкеты, предоставляет резюме, документы об образовании, рекомендательные письма (при наличии) и другие документы, подтверждающие информацию, представленную в резюме. После чего проводится первичное собеседование с кандидатом, где уточняется информация, предоставленная в резюме. Отобранные кандидаты проходят первичное собеседование у руководителей структурных подразделений.

Руководитель структурного подразделения после изучения сведений о кандидате, предоставленное менеджером кадровой службы дает согласие о приглашении кандидата на работу, используется упрощенный вариант приема на работу.

Тем самым, проведенный анализ внутренних актов по работе с персоналом показало, что отсутствуют такие внутренние акты, как положение об аттестации работников, положение о кадровом резерве, положение о порядке временного направления на работы с вредными и опасными условиями труда, подлежащие разработке.

Основная деятельность архива Предприятия регламентированы Приказами и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020, и.о. Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 29 сентября 2017 года № 263, Министра культуры и информации РК от 15 мая 2024 года № 190-НҚ.

Архив организации на постоянной основе осуществляет работу по приему номенклатурных дел, документов постоянного и временного срока хранения.

Архивист в течение года осуществляется учет и полную сохранность, находящихся на хранении в архивном помещении Предприятия, которое оборудовано в надлежащем порядке.

Проведены инвентаризации документов, с истекшими сроками хранения в период с 2007 по 2023 годы, по которым формируются Акты к уничтожению. Проведены обработка документов личного фонда. Обработано личных дел уволенных сотрудников в количестве – 120 дел за период с 2022 -2023 годы.

Ежедневно в архивохранилищах ведется наблюдение за температурно-влажностным режимом хранения документов с занесением данных показаний в журналы. На постоянной основе проводится обеспыливание стеллажей, шкафов и первичных средств хранения документов.

Фактов утраты архивных документов не установлены.

Тем самым, коррупционных рисков в деятельности архива Предприятия не установлено.

Задача 3. Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов.

Предотвращение и разрешение конфликта интересов является одной из мер в системе противодействия коррупции.

Работники Предприятия в соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции» обязаны незамедлительно доводить до сведения руководства Предприятия и (или) правоохранительным органам о ставшим им известных случаях коррупционных правонарушений, а также принимать меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, уведомлять в письменной форме непосредственного руководителя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно. В предприятии разработана Политика выявления и урегулирования конфликта интересов должностных лиц и работников, утвержденное приказом директора Предприятия.

Работникам Предприятия разъяснены все требования по раскрытию сведения о потенциальных и реальных фактах возникновения конфликта интересов, а также их урегулирования после проверочных мероприятий путем выбора наиболее подходящей формы разрешения данного конфликта интересов. Антикоррупционным законодательством предусмотрены требования о недопустимости совместной работы близких родственников, супругов и свойственников при наличии непосредственной подчиненности.

Выявлены 2 факта совместной работы родственников в Предприятии под непосредственным подчинением.

Тем самым, по двум выявленным фактам конфликта интересов в ходе ВАКР приняты меры организационно-кадрового характера в части исключения непосредственной подчиненности близких родственников.

Задача 4. Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием государственных услуг.

Государственные услуги в Предприятии оказываются в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными нормативно-правовыми актами.

Предприятие реализует минимальный социальный стандарт «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи», который определяет объем услуг, предоставляемый гражданам Республики Казахстан, кандасам, беженцам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств, включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, а также лекарственное обеспечение.

Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного

объема бесплатной медицинской помощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемых уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Право на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования имеют лица, за которых осуществлялась уплата отчислений и взносов в фонд, а также освобожденные от уплаты взносов в фонд в соответствии с пунктом 7 статьи 28 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Качество медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования обеспечивается:

- 1) совершенствованием стандартов в области здравоохранения, клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи;
- 2) аккредитацией медицинских организаций;
- 3) внутренней экспертизой качества медицинских услуг;
- 4) дополнительным образованием медицинских работников;
- 5) государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг.

Платные услуги оказываются в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)» от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 на договорной основе.

С услугополучателями, как с физическими, так и юридическими лицами заключается договор на получение платных услуг. Виды оказываемых услуг и результаты заносятся в соответствующий электронный портал.

Утвержденный прейскурант цен размещен на сайте поликлиники, а также указан на информационном стенде в помещении поликлиники.

Кроме того, в отчетный период назначены и осуществлены 7 (семь) проверок по мониторингу качества и объема медицинских услуг Филиалом НАО «Фонд социального медицинского страхования» по г. Астана. По результатам проверок составлены заключения с выводами и рекомендациями о соблюдении Приказов Министра здравоохранения РК в сфере медицинской деятельности.

Врачами-экспертами СПП и ВА проведены более 50 внутренних экспертиз по качеству оказания медицинских услуг прикрепленному населению. В основном информации о допущенных нарушениях со стороны работников были выявлены государственными контролирующими органами по ненадлежащей выписке рецептов на лекарственные средства пациентам, при этом допущение технических ошибок при внесении записей в автоматизированную базу данных КМИС. Приняты меры по устранению коррупционных рисков с разбором на Дисциплинарной комиссии и привлечением отдельных медицинских работников к дисциплинарной ответственности.

Проведены разъяснительные предупредительно-профилактические мероприятия среди медицинского персонала путем проведения семинаров,

практических занятий, лекций и оперативных совещаний с привлечением врачей – экспертов по следующим нормативно - правовым актам:

1) О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 26 августа 2021 года N КР ДСМ - 92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан»;

2) Приказ от 30 октября 2020 года N КР ДСМ - 175/2020 г. «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению.

3) «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020.

4) «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов» от 2 октября 2020 года № КР ДСМ-112/2020.

5) «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» от 30 марта 2023 года № 49.

6) «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» от 5 августа 2021 года № КР ДСМ – 75.

В результате, дисциплинарная практика в Предприятии за анализируемый период (с 01.06.2023 года по 01.06.2024 года) складывалась следующим образом: на заседаниях дисциплинарной комиссии привлечены к дисциплинарной ответственности 5 сотрудника, при этом в отношении виновных лиц применены следующие виды взысканий: замечания – 3 человека; выговор – 1 человек и строгий выговор – 1 человек.

Мониторинг средств массовой информации, социальных сетей, сети Интернет показало, что негативных публикаций, в том числе касающихся фактов коррупционных проявлений со стороны работников предприятия за указанный период не выявлено.

В ходе проводимого на постоянной основе мониторинга социальных сетей и сети Интернет негативных отзывов и комментариев о деятельности Предприятия, жалоб на действия (бездействия) руководства, не выявлено.

Так, Службой поддержки пациентов и внутренней экспертизы Предприятия проанализирована структура обращений пациентов, где были выявлены основные причины неудовлетворенности пациентов путем проведения анкетирования:

- вопрос недоступности профильных специалистов – 10%;
- недостаточный уровень коммуникативных навыков – 2%;
- неудовлетворенность качеством оказания медицинской помощи – 16%;
- вопросы прикрепления – 22%;
- низкий уровень информированности пациентов по вопросам оказания и организации медицинской помощи – 12%.

Тем самым, с целью предупреждения и профилактики наступления коррупционных рисков при оказании медицинских услуг населению, необходимо усилить контрольные функции со стороны Службы поддержки

пациентов и внутреннего аудита за деятельностью структурных подразделений.

Задача 5. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией разрешительных функций.

Предприятие не выполняет разрешительные функции.

Задача 6. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией контрольно-ревизионных функций.

Предприятие не реализовывает контрольно-ревизионные функции.

Задача 7. Выявление коррупционных рисков, связанных с освоением и распределением бюджетных и финансовых средств.

Деятельность Предприятия финансируется в соответствии с Планом развития за счет собственного дохода и бюджетных средств, полученных в порядке, определенном бюджетным законодательством Республики Казахстан.

Порядок разработки и утверждения Планов развития Предприятия определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

За отчетный период по согласованию с членами Наблюдательного совета проведен внешний аудит финансово-хозяйственной деятельности за 2023 год. Нарушений нецелевого и неэффективного использования бюджетных средств не выявлено, вместе с тем даны рекомендации усовершенствовать ведение бухгалтерского учета и отчетности, с целью исключения кредиторской и дебиторской задолженности.

Имеются факты несвоевременного возмещения средств за фактически оказанные услуги в рамках ГОБМП и ОСМС со стороны НАО «Фонд социального медицинского страхования».

Коррупционные риски при освоении и распределении бюджетных средств не выявлены.

На ежегодной основе в октябре месяце бухгалтерией в составе комиссии проводится Плановая инвентаризация основных средств, товарно-материальных ценностей и денежных средств. В период проведения инвентаризации недостач и излишек не выявлялось. Основные средства подлежащие списанию в связи с износом проводятся через уполномоченный орган (Управление активов акимата города Астана). В 2023 году через уполномоченный орган были реализованы две автомашины через аукцион, а также УЗИ аппарат, УФО камера в количестве двух штук и один физиоаппарат путем утилизации за счет собственных средств.

Внутренняя учетная политика Предприятия утверждена в 2022 году.

Тем самым, в результате несвоевременного возмещения средств за фактически оказанные услуги в рамках ГОБМП и ОСМС со стороны НАО «Фонд социального медицинского страхования» у Предприятия может образоваться кредиторская задолженность перед поставщиками ТРУ и налоговым обязательствам.

Задача 8. Выявление коррупционных рисков, связанных со сбором налогов и иных платежей.

Предприятие не реализовывает функции по сбору налогов и иных платежей.

Предприятия производит перечисление в соответствующий бюджет части чистого дохода не позднее десяти рабочих дней после срока, установленного для сдачи декларации по корпоративному подоходному налогу.

Норматив отчисления части чистого дохода Предприятия устанавливается акиматом города Астаны.

Часть чистого дохода Предприятия по установленным нормативам подлежит зачислению в соответствующий бюджет в порядке, установленном Бюджетным кодексом Республики Казахстан.

Предприятием фактически производятся следующие налоги и обязательные платежи:

- социальный налог;
- транспортный налог;
- налог на имущество;
- земельный налог.

Отчисления:

- социальные;
- ОСМС;
- Обязательные профессиональные пенсионный взносы;
- оплата эмиссии окружающей среды;
- обязательные пенсионные выплаты работодателя.

Тем самым, коррупционные риски по исполнению обязательств по оплате налогов и иных платежей не установлены.

Задача 9. Выявление коррупционных рисков связанных с заключением договоров с физическими и юридическими лицами.

Предприятием государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным Планом, предусмотренным Законом Республики Казахстан «О государственных закупках» через веб-портал.

При проведении государственных закупок преимущественно используются конкурентные способы такие как запрос ценовых предложений и открытый конкурс, при необходимости после проведения процедур государственных закупок по несостоявшимся закупкам приобретение ТРУ производится с одного источника. За отчетный период произведено всего 15 закупок ТРУ способом из одного источника.

С целью минимизации коррупционных рисков, а также повышения эффективности и прозрачности процесса государственных закупок внедрены электронные государственные закупки, в которой автоматизированы все основные процедуры закупок и отсутствуют человеческие факторы.

Электронный формат заключения договоров позволил сформировать на веб-портале полную и достоверную информацию по закупаемым товарам, работам, услугам и определять их средние закупочные цены.

При этом электронная система государственных закупок позволяет сократить расходы при проведении государственных закупок, предоставляет потенциальным поставщикам равные возможности для участия в процедуре

проведения государственных закупок и добросовестной конкуренции среди потенциальных поставщиков, делает процесс закупок более прозрачным и гласным. Также потенциальные поставщики могут в равной степени ознакомиться со всей необходимой информацией, включая возможности заранее ознакомиться с требованиями технической спецификации и в случае наличия замечаний по ним обратиться к Заказчику.

В целях недопущения необоснованного отклонения заявок, в Законе предусмотрены следующие нормы:

1. участникам закупок предоставляется возможность взаимного просмотра документов после вскрытия заявок, что позволяет им оценивать обоснованность решений, принятых заказчиками;

2. законом устанавливается обязанность заказчиков подробно и конкретно описывать причины отклонения заявок, с указанием подтверждающих документов;

3. требования к закупкам из одного источника стали более жесткими. Заказчики должны обосновать необходимость осуществления закупки из одного источника. По итогам таких закупок они обязаны подготовить отчет с обоснованием выбора поставщика и цены заключенного договора, который должен быть размещен на веб-портале. Сокращено количество оснований закупок из одного источника.

Государственные закупки способом из одного источника путем прямого заключения договора проводятся на основании утвержденного на веб-портале государственных закупок перечня закупаемых товаров, работ и услуг с непосредственными товаропроизводителями. В случае отсутствия определенного товара и услуг проводится конкурс или запрос ценового предложения.

При обращении потенциального поставщика, участника конкурса, поставщика с жалобой на действия (бездействия) заказчика, организатора государственных закупок либо конкурсной комиссии уполномоченный орган проводит контрольные мероприятия, в том числе камеральный контроль. За отчетный период поступила 1 жалоба по закупу услуги охраны трех административных зданий Предприятия по обстоятельствам неправомерного отклонения заявок трех потенциальных поставщиков. Департаментом государственного внутреннего аудита города Астаны (далее - ДВГА) проведена проверка жалобы мониторинга проведенного закупа камеральным способом. По результатам проверки ДВГА жалобы трех потенциальных поставщиков отклонены и не подтверждены.

Закуп лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг», а также руководствуясь Уставом РГП на ПХВ «Республиканский центр

первичной медико-санитарной помощи» Министерства здравоохранения Республики Казахстан).

За отчетный период по требованиям вышеуказанного Приказа заключено 21 договоров на закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения на общую сумму 16 млн. тенге.

Тем самым, в целях исключения условий и предпосылок к совершению коррупционных рисков рекомендовать разработать внутренний Регламент по проведению государственных закупок в Предприятий, где предусмотреть все пошаговые процедуры начиная с подачи заявок по потребностям в ТРУ, получения альтернативных цен, с указанием инициаторов (ответственное структурное подразделение).

Задача 10. Выявление коррупционных рисков связанных с разработкой и эксплуатацией информационных систем.

Предприятие не реализовывает функции по разработке информационных систем, однако является активным пользователем информационных систем в сфере здравоохранения.

Цифровизация в сфере здравоохранения повышает эффективность оказания медицинских услуг. Электронный документооборот в медучреждениях облегчает ведение учета, выводит качество обработки и хранения данных на новый уровень, повышает эффективность контроля за оказанными медицинскими услугами, распределением финансовых ресурсов и т.д. Но такая цифровизация имеет и обратную сторону — повышаются риски нарушения информационной безопасности, когда информация из электронных баз данных больниц и клиник используют в корыстных целях. В сфере здравоохранения эти коррупционные риски особенно велики. Многие данные в медучреждениях попадают в категорию врачебной тайны, здесь же хранятся персональные данные, причем как клиентов, так и сотрудников. Сведения о состоянии здоровья — одни из самых интимных, их разглашение может привести ко многим негативным последствиям.

Для защиты сведений Предприятием применяются следующие методы:

- организационно-управленческие (обозначение рамок и условий работы ресурсов, регламентация системы взаимодействия между пользователями и администратором сети);
- правовые (ответственность за нарушение правил);
- технические (программное и аппаратное обеспечение, которое защищает от несанкционированного доступа и обеспечивает авторизацию пользователей).

В настоящее время необходимо издать приказ о назначении ответственного лица по выдаче доступа к Цифровой медицинской технике, наделенного исключительным правом выдачи доступа ко всем используемым информационным системам здравоохранения в количестве 12 наименований:

1. КМИС «Damumed»
2. Модуль «Электронный регистр услуг на амбулаторном уровне информационной системы «Портал Амбулаторно-поликлиническая помощь».
3. ИС ДКПН (Дополнительный компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи).
4. ИС «Регистр беременных и женщин фертильного возраста».

5. ИС «Регистр острый коронарный синдром» (РОКС).
6. ИС «Система управления качеством медицинских услуг».
7. ИС «Лекарственное обеспечение» (ЛО).
8. ИС «Регистр прикрепленного населения» (РПН.)
9. Подсистема «Учет больных с хронической почечной недостаточностью» ИС «Электронный регистр диспансерных больных» (ЭРДБ).
9. ИС «Бюро госпитализации» (БГ).
10. ИС «Система управления ресурсами» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (СУР).
11. ИС «Система управления медицинской техникой» (СУМТ)
12. Подсистема «Национальный регистр сахарного диабета» ИС «Электронный регистр диспансерных больных» (НРСД).

Тем самым, рекомендуется назначить приказом ИТ – работника, который несет персональную ответственность по созданию и внедрению системы защиты персональных данных пациентов и сотрудников Предприятия, а также по обучению отдельных сотрудников Предприятия правилам обработки и защиты персональных данных.

Задача 11. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.

В соответствии с Законом Республики Казахстан «О государственном имуществе» имущество Предприятия составляют активы, стоимость которых отражается на его балансе.

Имущество Предприятия является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям участия в уставном капитале, паям), в том числе между работниками Предприятия.

Имущество Предприятия формируется за счет:

- 1) имущества, переданного ему собственником;
- 2) имущества (включая денежные доходы), приобретенного в результате собственной деятельности;
- 3) иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

В ведении Предприятия может находиться лишь то имущество, которое необходимо ему для обеспечения деятельности, предусмотренной его уставными целями, либо является продуктом этой деятельности.

Тем самым, внебалансовых счетов и неучтенного имущества не выявлено.

Приобретение и прекращение права хозяйственного ведения осуществляется на условиях и в порядке, которые предусмотрены Гражданским кодексом Республики Казахстан для приобретения и прекращения права собственности и иных вещных прав, если иное не предусмотрено Уставом или не противоречит природе данного вещного права.

Доходы от использования имущества, находящегося в хозяйственном ведении, а также имущество, приобретенное Предприятием по договорам или иным основаниям, поступают в хозяйственное ведение Предприятия в порядке,

установленном законодательством Республики Казахстан, для приобретения права собственности.

Право хозяйственного ведения на имущество, в отношении которого собственником принято решение о закреплении его за Предприятием, возникает в момент закреплении имущества на его балансе, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан или решением собственника.

Предприятие не имеет право отчуждать на основании договоров купли-продажи, мены, дарения имущества, относящееся к основным средствам.

Право хозяйственного ведения на имущество Предприятия прекращается по основаниям и в порядке, которые предусмотрены статьей 249 Гражданского кодекса Республики Казахстан для прекращения права собственности, а также в случаях предусмотренных иными нормативно-правовыми актами.

Помимо общих оснований прекращения права хозяйственного ведения, право хозяйственного ведения прекращается в случаях правомерного изъятия имущества у Предприятия по решению собственника.

К случаям правомерного изъятия, в частности относится:

- 1) изъятие имущества, которое не отвечает целям уставной деятельности Предприятия;
- 2) изъятие излишнего, неиспользуемого либо используемого не по назначению имущества.

Предприятие самостоятельно распоряжается не относящимся к основным средствам движимым имуществом, закрепленным за ним на праве хозяйственного ведения.

Деньги, полученные от сделок с имуществом используются самостоятельно, если иное не установлено Бюджетным кодексом Республики Казахстан или уполномоченным органом.

Тем самым, коррупционные риски, связанные с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности не установлены.

Задача 12. Выявление коррупционных рисков, связанных с организацией работы по противодействию коррупции.

В марте 2021 года в соответствии со статьей 16 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции» введена в организационную структуру должность антикоррупционного комплаенс-офицера путем согласования кандидатуры антикоррупционного комплаенс-офицера с членами наблюдательного совета Предприятия. Основной задачей комплаенс-офицера является обеспечение соблюдения Предприятием и ее сотрудниками законодательства Республики Казахстан о противодействии коррупции. Кроме того, разработаны и утверждены приказом директора:

- 1) Политика по противодействию коррупции.
- 2) Инструкция по противодействию коррупций.
- 3) Политика выявления и урегулирования конфликта интересов.

За отчетный период осуществлялся комплекс организационно-разъяснительных мер с работниками Поликлиники по соблюдению норм этики и служебного поведения, а также за соблюдением запретов, ограничений и

требований, установленных в целях противодействия коррупции, в том числе касающихся получения подарков медицинскими и немедицинскими работниками, обязанности уведомлять об обращениях в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений.

Вместе с тем, на постоянной основе обновляется информация на сайте Поликлиники о деятельности антикоррупционной комплаенс-службы, а также размещены Положения антикоррупционной комплаенс-службы, контактный телефон антикоррупционной комплаенс-офицера, материалы внутреннего анализа коррупционных рисков и их публичного обсуждения.

Таким образом, коррупционные риски, связанные с организацией работы по противодействию коррупции не установлены.

Задача 13. Выявление коррупционных рисков связанных с обеспечением прозрачности и гласности деятельности.

Предприятие в соответствии со статьей 5 закона Республики Казахстан «О государственных закупках» в течение пяти рабочих дней со дня утверждения годового плана государственных закупок (предварительного годового плана государственных закупок) размещает его на веб-портале государственных закупок.

В целях создания эффективной системы обратной связи, позволяющей улучшить проводимую антикоррупционную работу, Предприятие взаимодействует с населением:

- директором и заместителями директора на ежедневной основе осуществляется личный прием граждан;

- принимаются обращения через электронные системы, социальные сети, официальную электронную почту;

- ведется работа по отработке обращений, поступающих посредством ГКП «Городской центр мониторинга и оперативного реагирования» (служба IComек) Службой поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

В ответах на обращения физических и юридических лиц, в обязательном порядке даются разъяснения их прав на обжалование принятого решения.

Также имеется телефон «доверия», который опубликован на официальном сайте Предприятия.

Своевременно обновляется информация о деятельности Предприятия на веб-сайте Предприятия, в социальных сетях (Инстаграмм, Фейсбук). Постоянно ведется определенная работа по взаимодействию со СМИ.

Тем самым, коррупционные риски, связанные с обеспечением прозрачности и гласности деятельности не установлены.

На основании изложенного Рабочая группа по ВАКР, рекомендует:

1. Антикоррупционному комплаенс-офицеру усилить разъяснительную работу о действиях работников Предприятия в случае, если они столкнулись с фактами коррупции.

2. Юристу Предприятия провести инвентаризацию внутренних нормативных правовых актов и составить Перечень актов Предприятия, подлежащих переработке и утверждению согласно новым требованиям и задачам.

3. Отделу управления человеческими ресурсами при трудоустройстве работников на Предприятие, рассматривать вопрос исключения нахождения работающих родственников и принимаемых лиц в непосредственной подчиненности друг к другу в соответствии с требованиями антикоррупционного законодательства, своевременно в письменной форме уведомлять руководство Предприятия о возникшем конфликте интересов. По выявленным фактам в результате внутреннего анализа коррупционных рисков принять меры по разрешению конфликта интересов.

4. Отделу государственных закупок обеспечить строгое соблюдение норм антикоррупционного законодательства и принципов добросовестной конкуренции при заключении гражданско-правовых договоров и договоров государственных закупок. Разработать внутренний Регламент Предприятия проведения государственных закупок.

5. Антикоррупционному комплаенс-офицеру продолжить систематическое разъяснение лицам, осуществляющим деятельность в сфере государственных закупок и материально-ответственным лицам, о мерах ответственности за совершение коррупционных правонарушений.

6. Повысить контрольные функции со стороны Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы Предприятия за деятельностью структурных подразделений, с целью:

1) повышения качества и оперативного реагирования на поступающие жалобы пациентов, государственных и правоохранительных органов;

2) соблюдения сроков рассмотрения поступающих обращений и направления обоснованного, всестороннего и объективного ответа инициатором;

3) активизировать работу врачей-экспертов по направлениям медицинской деятельности по выявлению, предупреждению и профилактике нарушений основополагающих приказов Министра здравоохранения РК со стороны медицинских работников в повседневной деятельности;

4) Рассмотреть вопрос о переподчинении регистраторов, медицинского регистратора и деятельность Call центра Службе поддержки пациентов и внутреннего аудита, путем выведения из подчинения Главной медицинской сестры Предприятия.

5) обращать внимание врачей экспертов на детальный анализ каждого выявленного факта коррупционных правонарушений и дисциплинарных проступков, давать по ним официальное письменное заключение эксперта, которое обязательно для применения при коллегиальном рассмотрении правонарушений, рассматриваемых дисциплинарными комиссиями и комиссиями по соблюдению этики и деонтологии.

7. Аналитическая справка с рекомендациями по устранению выявленных коррупционных рисков вносится первому руководителю субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков для рассмотрения и принятия мер. Результаты внутреннего анализа коррупционных рисков и информация о принятых (принимаемых) мерах по устранению коррупционных рисков размещаются на интернет-ресурсе/ сайте субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков. Допускается публичное обсуждение результатов внутреннего анализа

коррупционных рисков, в том числе на заседаниях коллегиальных, консультативно-совещательных органов по противодействию коррупции субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков.

Координатор рабочей группы ВАКР:

Антикоррупционный комплаенс

Б. Даулетяров

Члены рабочей группы:

Туякова А.С. _____

Шитенова Ж.А. _____

Талапов К.С. _____

Тышкевич Ф.А. _____

Махметова Ж.Э. _____

Шалабаев Ж.М. _____

Согласовано:

Директор

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1»

акимата города Астаны

_____ **Айтбаев Р.С.**

«__» июля 2024 года

коррупционных рисков, в том числе на заседаниях коллегиальных, консультативно-совещательных органов по противодействию коррупции субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков.

Координатор рабочей группы ВАКР:

Антикоррупционный комплаенс



Б. Даулетяров

Члены рабочей группы:

Тужикова А.С. _____
Шитенова Ж.А. _____
Талапов К.С. _____
Тышкевич Ф.А. _____
Махметова Ж.Э. _____
Шалабаев Ж.М. _____

Согласовано:

Директор

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1»

акимата города Астаны

Айтбаев Р.С.

июля 2024 года

