

Аналитическая справка

о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности
ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2»
при Управлении здравоохранения Акмолинской области

На основании пунктов 1, 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции», приказа председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19.10.2016г. №12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков», приказа Директора ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2 при Управлении здравоохранения Акмолинской области» от 16.05.2025 г. №289-о/д, проведен внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2 при Управлении здравоохранения Акмолинской области» (далее – Больница, Предприятие).

Целью анализа являлось выявление и изучение причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений.

Период, охватываемый внутренним анализом коррупционных рисков: с 1 июня 2024 года по 1 июня 2025 года. Период проведения анализа коррупционных рисков: с 1 по 26 июня 2024 года.

Внутренний анализ коррупционных рисков осуществлен по следующим направлениям:

- 1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность Предприятия;
- 2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Предприятия.

Направление 1. Выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность Предприятия

Анализ проведен по индикаторам возможных коррупционных рисков:

наличие дискреционных полномочий и норм;

оценка коррупциогенности норм/положений на предмет вероятности коррупционных проявлений при их применении;

соответствие или противоречие норм/положений правилам юридической техники, возможные дефекты норм;

изучение правовых актов и внутренних документов во взаимосвязи с другими актами и документами.

В 2024 г. Больница прошла аккредитацию на соответствие стандартам деятельности в области здравоохранения, признана аккредитованной с присвоением первой категории (свидетельство от 08.08.2024 г., рег. №KZ95VEG00014575).

Касательно внутренней нормативной базы, Предприятие осуществляет деятельность на основании лицензии на занятие медицинской деятельностью (неотчуждаемая, класс 1) №19007858 от 04.04.2019 г., выданной Управлением здравоохранения Акмолинской области.

В Предприятии имеется стратегический план Предприятия, ежегодный операционный план, который содержит мероприятия, необходимые для достижения направлений, целей и индикаторов стратегического плана, и охватывает сферу деятельности Предприятия. Деятельность структурных подразделений Больницы осуществляется в соответствии с Положениями об отделах, должностными инструкциями сотрудников, стандартами операционных процедур и другими документами. Внутренняя документация сосредоточена в паспортах структурных подразделений.

Следует отметить, что Положения о структурных подразделениях приведены в соответствие с Правилами по разработке положения о структурном подразделении, утвержденными постановлением Правительства от 1 сентября 2021 года № 590. Коррупционные риски в данных документах не выявлены.

Выявлен один коррупционный риск в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность Предприятия, выраженный в недостаточном урегулировании административных процедур.

Так, по инициативе директора Предприятия, проведен анализ, в ходе которого установлено, что в должностных инструкциях заведующих отделами больницы были недостаточно регламентированы положения, касающиеся реализации ряда закрепленных за Предприятием функций.

В частности, должностные обязанности были составлены не в полном соответствии с требованиями Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № КР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (далее – Приказ МЗ РК). Недостаточно четко и единообразно была регламентирована ответственность руководителей за организацию во вверенных подразделениях работы по выполнению финансового плана, противодействию коррупции, противопожарной безопасности, безопасности и охраны труда, личной материальной ответственности. Риск идентифицирован как не реализованный, но потенциально возможный.

В этой связи выработаны рекомендации:

1) нормативно закрепить в должностных инструкциях руководителей подразделений ответственность за реализацию клинических и административных процедур;

2) провести занятие с руководителями структурных подразделений по новым редакциям должностных инструкций с письменным ознакомлением.

Принятыми мерами указанный риск устранен. Приказом директора МОБ №2 №290-о/д от 19.05.2025 г., в целях обеспечения эффективной деятельности Предприятия, утверждены должностные инструкции заведующих структурными подразделениями. Должностные обязанности приведены в соответствие с положениями Приказа, закреплена ответственность за организацию и реализацию вышеуказанных функций.

Направление 2. Выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Предприятия

Анализ проведен по следующим разделам:

- организация антикоррупционной деятельности;
- процессы оказания медицинской помощи;
- управление персоналом;
- финансово-хозяйственная деятельность.

Организация антикоррупционной деятельности

Внутренний анализ коррупционных рисков данного раздела проведен по следующим индикаторам возможных коррупционных рисков:

- наличие антикоррупционного комплаенса;
- наличие внутренних документов Предприятия, регламентирующих антикоррупционный комплаенс в целях формирования антикоррупционных стандартов, внедрения мер антикоррупционных ограничений;
- проведение антикоррупционного мониторинга, в том числе факты несоблюдения антикоррупционных ограничений работниками Предприятия,
- наличие способов и каналов сообщения информации о фактах коррупции;
- меры по формированию антикоррупционной культуры;
- обучение персонала по линии антикоррупционного комплаенса;
- меры по урегулированию конфликта интересов.

В ходе анализа установлено, что в Предприятии создана система антикоррупционного комплаенса. Решением Наблюдательного совета от 25 апреля 2025 года №2 в структуру Предприятия введена единица комплаенс-офицера. Определены компетенция, организация и порядок деятельности комплаенс-офицера, регламентированы условия объективности при выполнении задач и функций. Комплаенс-офицер прошел обучение в специализированном учебном центре, с выдачей сертификата установленного образца «Антикоррупционный менеджмент и комплаенс в соответствии с международным стандартом ISO 37001».

Разработана необходимая нормативная база Предприятия в области антикоррупционного комплаенса. Утверждены Антикоррупционный стандарт, Положение об антикоррупционной комплаенс-службе, Антикоррупционная политика, Инструкция о противодействии коррупции, Политика управления конфликтом интересов, Корпоративный кодекс этики и поведения работников Больницы, Политика инициативного информирования. Утвержден план мероприятий по противодействию коррупции. На официальном сайте создан специальный раздел по антикоррупционному комплаенсу, утверждены и опубликованы регламентирующие антикоррупционную деятельность МОБ №2 нормативные акты.

В Больнице организован антикоррупционный мониторинг, проводится анализ информации, касающейся эффективности антикоррупционной политики. В качестве источников используется правовая статистика, обращения физических и юридических лиц, сведения неправительственных и международных организаций, данные соцопросов и публикаций в СМИ.

Впервые в практике подписан меморандум о взаимодействии между антикоррупционной комплаенс-службой и первичной организацией профсоюза Многопрофильной областной больницы №2. В формате «круглого стола» проведено семинар-совещание антикоррупционной комплаенс-службы и первичной организации профсоюза больницы объединения «Локальный профессиональный союз "SENIM" работников системы здравоохранения Акмолинской области». Обсуждены меры, направленные на снижение коррупционных рисков, вопросы выявления и решения социально-экономических и трудовых проблем.

Также впервые в практике, в 2025 году в проведении внутреннего анализа коррупционных рисков, согласно опубликованного анонса, приняли участие: депутат маслихата г. Косшы – член наблюдательного совета больницы Райханова Д.К. и председатель профсоюзной организации МОБ №2 Кажитаев А.М.

Созданы каналы коммуникации, в том числе для информирования о фактах коррупции. «Телефон доверия», электронная почта и другие способы связи с комплаенс-офисом опубликованы и доведены до работников.

Принимается активное участие в реализации плана мероприятий ТБН-4. Организовано проведение ежеквартальных разъяснительных и обучающих мероприятий по вопросам соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции. В 2024 году проведены 12 семинарских занятий с персоналом больницы, в 2025 году – 5 занятий по вопросам противодействия коррупции. Проведены практические занятия с медработниками профильных отделений по оформлению антикоррупционных обязательств.

Комплаенс-офицер Калинин А.А. прошел обучение на двух курсах, по темам: «Основы проведения общественного контроля», «Комплаенс-стратегия 2025. Картирование коррупционных рисков. Анализ госзакупок». Принято участие в 3 внешних мероприятиях по линии комплаенс. В том числе, семинар на тему: «Ключевые качества комплаенс офицера и его место в организации» Ассоциации комплаенс, семинары по антикоррупционному комплаенсу Агентства по противодействию коррупции и ОЭСР.

Проводятся интервью и инструктажи персонала по вопросам комплаенса. На регулярной основе организованы мероприятия, как в составе подразделений, так и по целевым группам. Всего в 2024 г. проведено 20 таких мероприятий, в 2025 г. - 7, на которых обсуждены новеллы антикоррупционного законодательства, вопросы предупреждения коррупционных рисков в организации здравоохранения.

В марте и декабре 2024 г. проведены комплексные проверки благонадежности контрагентов МОБ №2, для анализа и учета в работе информированы руководство больницы, финансово-экономическая служба.

Во исполнение пункта 4 Плана мероприятий по проведению информационной работы, утвержденного Постановлением Правительства от 31 декабря 2022 года №1147, обеспечена трансляция видеороликов

антикоррупционной направленности. Презентована наглядная агитация по противодействию коррупции, в доступных местах размещены нормативные акты, информация о каналах связи и «Горячей линии».

Принято участие в разработке нормативной базы и организации работы комиссии по рациональному использованию лекарственных средств, в работе ряда коллегиальных органов, в более 20 разбирательствах и служебных расследованиях по инцидентам и обращениям пациентов. Принято участие в проверке функционирования Единой системы учета трудовых договоров. Принято участие в подготовке материалов для обеспечения комплаенс-интересов больницы в 4 уголовных делах и судебных процессах (по иску к терапевту, инцидент 2021 г.; по неонатальной смертности, ноябрь 2024 г.; инцидент с производственной травмой, март 2024 г.; оказание мед. помощи в условиях реанимации, июль 2024 г.).

Принято участие в разработке НПА больницы. Утвержден приказ о мерах по контролю за обращением медицинских отходов. Разработаны и утверждены СОП: «Код Черный», «Код Белый», «Код Оранжевый», «Код Розовый», «Руководство по безопасности здания и инженерных систем». Разработан СОП «Правила безопасного пребывания в МО», с отражением вопросов ответственности за хранение личных вещей пациентов. Осуществлялись консультирование и дача рекомендаций работникам больницы на предмет соблюдения законодательства, условий и процедур по вопросам противодействия коррупции. Проводился мониторинг внешних регуляторных требований и международной практики.

Вопросы работы антикоррупционной комплаенс-службы рассмотрены на заседаниях Наблюдательного совета МОБ №2, Больничного совета, работа комплаенс-офицера одобрена.

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков, факты несоблюдения антикоррупционных ограничений работниками Предприятия не выявлены. Коррупционные риски по линии организации антикоррупционной деятельности отсутствуют. Рекомендуются на постоянной и системной основе проводить обучение и разъяснительно-профилактическую работу по вопросам противодействия коррупции.

Анализ процессов оказания медицинской помощи

Внутренний анализ коррупционных рисков по данному разделу проведен по следующим индикаторам возможных коррупционных рисков:

организация деятельности Предприятия, деятельность по оказанию государственных услуг;

сильные и слабые стороны, возможности и угрозы в основных процессах Предприятия;

наличие системы управления рисками;

деятельность по оказанию государственных услуг;

обращения граждан, мониторинг СМИ;

результаты внешних проверок;

участие в реализации разрешительных и контрольных функций.

Организация деятельности Предприятия. Деятельность по оказанию медицинских услуг.

Миссией Больницы определено оказание населению специализированной и высокоспециализированной, доступной медицинской помощи на основе стандартных и инновационных технологий

Предприятие располагается в здании 1986 года постройки, общей площадью -11388,8 кв.м., имеет в своем составе 2-х и 3-х этажные корпуса. Больница оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь жителям Акмолинской области (Астраханский, Аршалинский, Ерейментауский, Егиндыкольский, Коргалжинский, Шортандинский, Целиноградский районы и г. Косшы) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, а так же жителям других регионов РК по portalу Бюро госпитализации. Общая численность обслуживаемого населения семи курируемых районов и г.Косшы увеличилась с 247260 до 250850 человек. Расстояние до районных центров варьируется от 37 до 179 км, время движения автомобильным транспортом – от 40 мин. до 4 часов.

На основании приказа ГУ Управление здравоохранения Акмолинской области №569 от 14.11.2023 г «О внесении изменения в приказ №537 от 12.10.2023г « Об утверждении коечного фонда в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на 2024г», коечный фонд МОБ №2 увеличен с 181 до 220 коек.

В Многопрофильной областной больнице №2 функционирует 7 структурных подразделений, в том числе круглосуточный стационар на 220 коек и дневной стационар на 60 коек. Стационар в своем составе имеет следующие подразделения: центр ЧКВ -13 коек, хирургическое отделение – 43, инсультный центр - 34, урологическое - 22, соматическое – 19, акушерское отделение – 79, отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных – 10 коек, реанимационное отделение (ОАРИТ) на 6 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) на 3 койки.

Больница является клинической базой для кафедр: хирургических болезни, бариатрической хирургии и нейрохирургии, акушерства и гинекологии №2 ФНПР и ДО, урологии и андрологии, неврологии, внутренних болезней НАО «МУА». Партнёрами Больницы являются АО «ННМЦ», БМЦ УДП РК, ННЦМД КФ УМС.

Материально-техническая база. За анализируемый период процент оснащения медицинским оборудованием составляет 94,8% (2023 г. - 94,5%).

Проблемные вопросы:

1. В настоящее время имеется потребность в современном лазерном литотриптере, нейрохирургическом микроскопе, эндовидеолапароскопической стойки, С-дуге, двух фиброгастроскопах, колоноскопе, ядерно-магниторезонансном томографе.

2. Требуется капитальный ремонт основного корпуса с установкой современной вентиляционной системы (вопрос на решении инстанций).

3. Строительство кислородной станции с централизованным вакуум-генератором (вопрос на решении инстанций).

Количество пролеченных больных за 2024 г. составляет 10468 (2023г- 9714 чел). За 1 квартал 2025 года пролечено 2542 чел. Количество пролеченных больных по республиканскому бюджету (РБ) 10407 (2023г - 9583), из них по экстренным показаниям 6873-64,3% (2023г – 6166, 64,3%) и по плановым показаниям 3534-35,7% (2023г- 3417, 37,8%).

В сравнении с 2023 г. годом число пролеченных больных по РБ увеличилось на +824(13,4%). Число пролеченных больных по экстренным показаниям увеличилось на 707 (11,5%) случаев, а по плановым показаниям на 117случаев (3,4%) больше, чем в предыдущем году. За 1 квартал 2025 г., в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, процент экстренных больных снизился с 68,5% до 66,6% (на 1,9 %), тогда как число плановых больных увеличилось на 1,9% - с 31,5% до 33,4% (+36 случаев). Высокий процент экстренной госпитализации отмечен в патологии новорожденных - 100%, терапии - 95,1%, педиатрии - 100%,травматологии - 84,0%, инсультных койках - 100% .

Показатель больничной летальности 0,69. За 12 месяцев 2024 года отмечается увеличение количество пролеченных больных по курируемым районам с 7675 до 8215, что на 540 случаев больше в сравнении с прошлым годом. Динамика формировалась в основном по акушерскому, гинекологическому, хирургическому профилям, центру ЧКВ, инсультному центру, из Аршалинского, Астраханского, Ерейментауского районов.

За 1 квартал 2025 г. (в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года) отмечается положительная динамика, количество пролеченных больных по сосудистой хирургии увеличилось с 42 до 71 и по реабилитации с 23 до 34 больных.

Высокотехнологическая медицинская помощь оказана 6 видам по следующим профилям: по сосудистой хирургии - 1, нейрохирургии - 2, центр ЧКВ -2 и урологии - 1 . Выполнено за 2024 г. 46 операций, в том числе по сосудистой хирургии - 5, нейрохирургии - 15, центр ЧКВ – 18, урологии - 8 операций. За 1 квартал 2025 год высокотехнологическая медицинская помощь (далее-ВТМП) оказана по 2 видам в сосудистой хирургии, в центре ЧКВ, в инсультном центре (нейрохирургии) и по 1 виду операции в урологии. Выполнено за отчетный период 2025г - 16 операций (2024г - 8 операции по ВТМП) по следующим профилям: кардиологии – 2 (3), нейрохирургии 7(3) , сосудистой хирургии 5(2) и урологии 2(0) операции.

Нагрузка на дорогостоящее высокотехнологичное оборудование имеется, эксплуатация оправданна. К примеру, в больнице установлен ангиограф Optima IGS 330, проводятся операции пациентам центра ЧКВ, отделений урологии, сосудистой хирургии и инсультного центра (ежегодно в среднем 1000 операций, в т. ч. в экстренном порядке).

Целевые показатели Меморандума Больницы с руководителем Управления здравоохранения Акмолинской области исполняются. Количество проблемных показателей снижено, в том числе - доля проведения системного тромболизиса, снижение процента экстренной госпитализации, снижение послеоперационной летальности.

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков проведены интервью и инструктажи медицинских работников. По их результатам прямых коррупционных угроз не выявлено, обсуждены вопросы по повышению антикоррупционной культуры Больницы, проведены инструктажи. Вместе с тем, рекомендовано усилить контроль за эксплуатацией диагностического оборудования, в целях предотвращения возможных коррупционных проявлений.

Плановые замыслы Предприятия на 2025 год включают:

- исполнение индикаторов Дорожной карты и Меморандума с УЗАО;
- внедрение в клиническую практику новых технологий по интервенционной кардиологии, аритмологии, нейрохирургии, общей и сосудистой хирургии, урологии, травматологии;
- недопущение кредиторской задолженности;
- проведение работы по развитию медицинской реабилитации;
- внедрение автоматизированной системы контроля рабочего времени;
- дальнейшее развитие антикоррупционной комплаенс-службы;
- организация скрининга колоректального рака на базе Больницы.

Таким образом, медицинская деятельность Предприятия в целом учитывает наличие потенциальных коррупционных рисков, организационные усилия направлены на их недопущение.

Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз в основных процессах Предприятия

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков выделены сильные и слабые стороны, возможности и угрозы в деятельности Предприятия.

Сильные стороны: предоставление своевременных и качественных медицинских услуг; оперативное предоставление результатов диагностики; достаточно широкий перечень предоставляемой медицинской помощи; мультидисциплинарный подход при оказании медицинской помощи.

Слабые стороны: низкий спрос на платные консультационные услуги; бюрократические издержки в производстве; высокая текучесть медицинских кадров, сопряженная с проблемой степени сохранения медицинских знаний (уровнем выживаемости знаний); недостаточный уровень заработной платы медработников; недостаточный уровень внедрения новых IT-технологий.

Возможности: развитие системы маркетинга по услугам; привлечение плановых пациентов из других регионов и стран; развитие комплаенса.

Угрозы (риски): высокая конкурентная среда в связи с открытием инновационных медицинских организаций; усиление коррупционных рисков; появление новых конкурентов из числа частных клиник; недостаточное материально-техническое оснащение процесса.

Наличие системы управления рисками

В Больнице налажена система управления рисками. Утвержден приказ №34-о/д от 5 января 2021 года «Об утверждении документации по управлению рисками и назначении ответственного лица». Разработана документация, утвержденная вышеуказанным приказом: Положение по управлению рисками; План по управлению рисками; Форма «Регистр рисков Больницы»; Форма «Оценка подготовленности к рискам в разрезе структурных подразделений»; Форма «Меры по управлению ключевыми рисками в разрезе подразделений».

Так, в Положении по управлению рисками представлены: классификатор рисков по сфере возникновения (стратегические, финансовые, административно-хозяйственные, медицинские и производственно-технические риски), схема процесса управления рисками, бланк «Отчёт об инциденте».

Приказом №34-о/д-2023г. определён План по управлению рисками, определяющий мероприятия по видам рисков, имеется Регистр рисков больницы, включающий категории рисков, цели, наименования рисков, факторы риска (причины), последствия от реализации рисков, участников риска, предупредительные мероприятия, вероятность наступления риска, степень и время его влияния, балл значимости, а также область карты риска. Всего в Регистре отмечено 77 различных рисков. Общий регистр рисков включает в себя перечень рисков по всем отделениям, также имеются локальные регистры, разработанные для каждого отделения.

На основании регистра разработана Оценка подготовленности к рискам по каждому отделению, оценка включает в себя: определение вида чрезвычайного события/инцидента/медицинской ошибки, вероятность, степень и время влияния риска, балл значимости, а также документы по управлению рисками, специфичные для определённого вида риска.

По отделениям созданы Меры по управлению ключевыми рисками, которые включают в себя категорию риска, цель, наименование, фактор риска (причины), последствия от реализации риска и участников риска, а также мероприятия, направленные на профилактику возможных рисков.

Актуальным процессом, идентифицирующим риск, становится заполнение сотрудниками отделений Отчетов об инцидентах, на основании которых делаются выводы и определяются пути решения. За 2024 г. зарегистрировано 21 карта по инцидентам, за 1 квартал 2025 г. – 2. Данные факты регистрируются в «Журнале регистрации инцидентов». Инциденты разбираются на уровне отделений, а также анализируются Службой поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита).

Анализ деятельности по оказанию государственных услуг

Порядок оказания государственных услуг определен приказом № 220 от 05.05.2021 г., ответственные лица по контролю качества госуслуг назначены. Всего оказано государственных услуг: за 2024 г. – 14102, за 4 мес. 2025 г. – 1123. По видам государственных услуг:

1. Выдача листа о временной нетрудоспособности: за 2024 г. – 2364, за 4 мес. 2025 г. – 173;

2. Выдача справки о временной нетрудоспособности: за 2024 г. – 2364, за 4 мес. 2025 г. – 69;

3. Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного: за 2024 г. – 11669, за 4 мес. 2025 г. – 944.

В целях доступности государственных услуг, информация о порядке их оказания и нормативные правовые акты размещены на официальном сайте. Необходимая информация для услугополучателей также размещена на стенде организации, в социальных сетях (Инстаграм). Имеются информационные указатели в регистратурах, координаты Единого контакт-центра по вопросам госуслуг «1414».

Проводятся мероприятия, направленные на обеспечение прозрачности процесса оказания государственных услуг (семинары, встречи, интервью и иные). Проведено семинарское занятие с сотрудниками больницы по вопросам качества оказания государственных услуг, опубликованы информации в СМИ, соцсетях с ответственным специалистом по оказанию государственных услуг. Сотрудники, ответственные за оказание государственных услуг, проходят курсы повышения квалификации. Обучено на курсах 2 сотрудника, на уровне организации обучено 35 человек.

В целях повышения удовлетворенности услугополучателей качеством оказания государственных услуг, запланированы следующие мероприятия:

проведение и участие в совещаниях о принимаемых мерах по повышению качества оказания госуслуг;

ежедневный мониторинг по своевременному оказанию госуслуг;

повышение квалификации сотрудников в сфере госуслуг;

создание условий для лиц с ограниченными возможностями при получении ими госуслуг (пандусы, кнопки вызова, поручни);

обеспечение своевременного рассмотрения жалоб услугополучателей, принятие исчерпывающих мер по устранению их причин и условий;

обеспечение информированности населения о возможностях и усилению мотивации к получению госуслуг через портал «электронного правительства» посредством социальных сетей, периодических изданий.

За анализируемый период жалоб на предоставление государственных услуг, а также информации о нарушениях в данном процессе не поступало.

Коррупционных рисков в процедурах оказания государственных услуг не выявлено. Предприятию рекомендуется обеспечивать постоянный контроль за повышением удовлетворенности граждан качеством предоставления госуслуг.

Анализ обращений граждан, мониторинга СМИ

Проведен анализ анкетирования населения по удовлетворенности качеством медицинской помощи. Удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи составила: за 12 мес. 2024г. - 89,1%, за 1 квартал 2025г.

- 98,0%. Не удовлетворены качеством оказания медицинской помощи за 2024 год – 4 случая, или 1,0%; за 1 квартал 2025 г. – случаи отсутствуют.

Коррупционных рисков по линии обращений граждан не выявлено.

Вместе с тем, рекомендуется:

заведующим структурными подразделениями обеспечить постоянный контроль за обращениями граждан, принимать меры реагирования;

требовать обязательное внесение ФИО, ИИН и контактных данных на платформу МедЭлемент и на сайт МОБ №2 при регистрации обращений, с целью идентификации случаев и принятия необходимых мер;

старшим медицинским сестрам контролировать внесение информации в Журналы отзывов и предложений;

врачам-консультантам своевременно информировать обо всех изменениях в организации медицинской помощи амбулаторным пациентам.

Участие в реализации разрешительных и контрольных функций.

Предприятие в реализации разрешительных и контрольных функций не участвует.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в процессах оказания медицинской помощи не выявлено. Медицинская деятельность Предприятия в целом учитывает наличие потенциальных рисков, организационные усилия направлены на их недопущение.

С целью улучшения оказания качественной медицинской помощи стационарным больным, рекомендовано выполнить следующие задачи:

1) повысить уровень квалификации врачей и средних медицинских работников;

2) принять меры по оснащению медицинским оборудованием;

3) эффективно и рационально использовать коечную мощность;

4) исполнить индикаторы Дорожных карт и Меморандума с ОУЗ;

5) для улучшения преемственности стационара с организациями ПМСП усилить работу по обмену информации, проведение совместных совещаний и медицинских советов;

6) освоить план финансирования в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по СМП, СЗП, ВТМП;

7) отработать механизмы повышения уровня платных услуг.

Управление персоналом

Внутренний анализ коррупционных рисков по кадровому направлению проведен по следующим индикаторам возможных коррупционных рисков:

урегулированность вопросов отбора и назначения на должность;

размещение информации о проведении конкурсного отбора;

наличие механизмов формирования и защиты вопросов для проведения собеседования и тестирования;

наличие мер по урегулированию конфликта интересов;

наличие дисциплинарных взысканий и поощрений работников.

Проведенный анализ показал, что управление персоналом в Предприятии учитывает выделенные коррупционные риски и осуществляется в соответствии с действующим трудовым законодательством РК, Законом РК «О противодействии коррупции».

Штатная численность предприятия составляет 425,75 единиц (ставок), из них: врачи – 99,75 + 1 провизор; СМР – 155,5 + 3; ММП – 110,75; прочий персонал – 56,75. Всего работающих медицинских сотрудников: врачи – 74 (из них 14 – молодые специалисты), СМР – 133 (из них 22 – молодые специалисты), провизор – 1, фармацевт – 3. Коэффициент совместительства 1,5. Укомплектованность врачами составляет 97%, СМР – 98%.

Принято на работу в 2024 г.: врачей – 13, уволенных – 12, СМР – 33, уволенных – 18. За пять месяцев 2025 г. принято на работу врачей – 6, уволенных – 7; СМР принято – 18, уволенных – 15.

Квалификационную категорию имеют 47 врачей, в том числе: высшую – 32, первую – 6, вторую – 9. Средних медработников, имеющих категорию – 68, из них: высшая – 47, первая – 10, вторая – 11. Переподготовку и повышение квалификации прошли в 2024 г.: врачи – 26 чел., СМР – 24 чел.

Вопросы порядка отбора и назначения на вакантные должности в Предприятии регулируются Положением о Конкурсной комиссии по отбору кандидатов на вакантные должности, утвержденным приказом Директора Больницы от 3 января 2025 г. №19-о/д.

Работник, желающий самостоятельно выдвинуть свою кандидатуру на замещение вакантной позиции, отправляет свое резюме в Службу управления человеческими ресурсами. Продолжительность внутреннего поиска кандидатов составляет не менее 5 рабочих дней. Внешний поиск кандидатов начинается в случае, если внутренний поиск не дал положительных результатов. Внешний поиск осуществляется посредством работы с базой данных резюме кадрового подразделения, с рекрутинговыми и кадровыми агентствами.

Порядок подбора и отбора кандидатов включает в себя первичный отбор резюме, собеседование, проверка рекомендаций. Координирует работу Служба управления человеческими ресурсами. Предусмотрены вводный инструктаж (ориентация), адаптация работника, задача которых состоит в том, чтобы в минимальные сроки обеспечить начало самостоятельного исполнения обязанностей, обеспечить знание и соблюдение новым сотрудником внутренних правил и процедур. Ответственность за процесс адаптации определена за руководителями структурных подразделений.

Для рассмотрения вопросов дисциплинарной практики, в Предприятии создана дисциплинарная комиссия. Образована согласительная комиссия по индивидуальным трудовым спорам. За период 2024 г. – пять месяцев 2025 г. поощрены 29 чел., в том числе юбилейными медалями, нагрудными знаками «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі», «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін», Почетными грамотами и Благодарностями МЗ РК, акимата области, УЗАО и МОБ №2.

В 2024 году было вынесено 7 дисциплинарных взысканий медицинским работникам Предприятия, за пять месяцев 2025 г. – 3. По истечении 6-месячного срока 6 взыскания автоматически сняты. Минимальный срок досрочного снятия дисциплинарного взыскания 3 месяца со дня издания приказа о наложении взыскания. Рабочей группой не установлены факты поощрения сотрудников Больницы при наличии не снятых дисциплинарных взысканий.

Факты совместной работы близких родственников, супругов и свойственников на руководящих должностях не выявлены. Аффилированности принятых работников с руководящим составом не установлено.

Выявлен один коррупционный риск в организационно-управленческой деятельности Предприятия. В частности, со стороны диетической сестры МОБ №2 Умирбековой М.К. установлена **попытка сокрытия конфликта интересов, возможного в будущем**, выразившаяся в намерении трудоустройства в организацию поставщика.

В соответствии с пунктом 6 Политики управления конфликтом интересов у работников ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2» при Управлении здравоохранения Ақмолинской области, утвержденной Приказом Директора больницы от 22 июня 2022 года № 257 - н/к, в данной ситуации идентифицированы признаки:

совмещение работником исполнительных и контрольных функций, позволяющее использовать должностные обязанности для личной выгоды;

участие работника в деятельности контрагента, подразумевающее предпочтение работником интересов одного контрагента;

оказание работниками услуг контрагентам, работа по совместительству у контрагентов.

Ситуация оценена как конфликт интересов, при котором личная заинтересованность работника может вступить в противоречие с интересами больницы, являющейся работодателем сотрудника, повлиять на процессы принятия решения в области контроля качества питания и, таким образом, принести ущерб интересам Предприятия.

По инициативе работника, трудовой договор между Предприятием и Умирбековой М.К. был расторгнут, конфликт интересов предотвращен.

Рекомендации по мероприятиям, направленным на недопущение конфликта интересов на предприятии:

1. В рамках формирования культуры добросовестности продолжить выработку мер по поощрению открытости и честности, недопущению и своевременному раскрытию конфликта интересов.

2. Проведение регулярных обучающих мероприятий для сотрудников, изучения Политики управления конфликтом интересов.

2. Разъяснение примеров типичных ситуаций и способов их предотвращения.

3. Обеспечить ведение системы деклараций о возможных конфликтах интересов (в том числе при приеме на работу и в ходе трудовой деятельности).

4. Обязательное обновление сведений при изменении обстоятельств.

5. Службе управления человеческими ресурсами Предприятия осуществлять идентификацию и информирование о потенциальных конфликтах интересов, которые могут быть выявлены при принятии кадровых решений в Предприятии.

В целом, в сфере управления человеческими ресурсами процессы недопущения коррупционных рисков организованы. По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков разработан перечень должностей, подверженных коррупционным рискам (приложение 1).

СУЧР рекомендовано:

при трудоустройстве работников отбирать согласие кандидата на обработку персональных данных и антикоррупционные обязательства;

на основе реестра должностей, подверженных коррупционным рискам, организовать работу с сотрудниками, занимающими указанные должности.

Финансово-хозяйственная деятельность

Внутренний анализ коррупционных рисков по данному разделу проведен по следующим индикаторам возможных коррупционных рисков:

процедуры планирования и реализации мероприятий по развитию;
освоение и распределение бюджетных и финансовых средств;
государственные закупки и закупки товаров, работ и услуг;
заключение договоров;

прозрачность и гласность деятельности.

Для обеспечения внутреннего анализа коррупционных рисков, привлечены возможности внешнего финансового аудита, проведенного в июне 2025 года. В результате аудита существенных нарушений финансово-экономической деятельности Предприятия не выявлено, даны рекомендации.

Экономическая служба

Процедура утверждения Плана развития регламентируется Правилами разработки, утверждения планов развития контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и представления отчетов по их исполнению, утверждёнными Приказом Министра национальной экономики от 14 февраля 2019 г. №14.

Формирование Плана развития на очередной финансовый год осуществляется на основании приказа директора Предприятия. Установление должностных окладов и определение фонда оплаты труда осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства от 31 декабря 2015 г. № 1193. Потребность в материальных ресурсах определяется на основании производственных планов. Цены на товары, работы и услуги рассчитываются исходя из наименьшей цены альтернативных коммерческих предложений, направленных структурными подразделениями.

Бухгалтерская служба

Выплата заработной платы и иных видов денежных выплат работникам производится без нарушения сроков, начисления и перечисления прозрачны. По каждому работнику ежемесячно формируются расчетные листы и выдаются на руки получателям. Учет кассовых и расчетных операций ведутся через систему «Банк - Клиент» по методу начисления. Сдача годовых, ежеквартальных и месячных статистических и налоговых отчетов ведутся в электронной форме, нарушений предоставления сроков предоставления отчетности не допущено.

Работники бухгалтерии, главный бухгалтер, во исполнение требований законодательства о бухгалтерском учете и отчетности и Плана, участвуют в составе комиссии по списанию товарно-материальных ценностей и по приему объема выполненных работ и услуг от поставщиков и подрядчиков. Также, главным бухгалтером на ежемесячной основе, во исполнение Плана проводятся инвентаризации денежных средств кассы МОБ№2.

Фактов хищения и порчи имущества за изучаемый период не имелось. Принимаются меры по устранению или минимизации коррупционно-опасных функций. Фактов коррупционных правонарушений и коррупционных рисков по службе бухгалтерского учета не выявлено.

Государственные закупки

Организация и проведение государственных закупок осуществляется в соответствии с ЗРК «О государственных закупках» и Правилами осуществления государственных закупок, утвержденными Приказом Министра финансов Республики Казахстан, постановлением Правительства 4 июня 2021 года № 375 «Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

Проводится всеобуч среди сотрудников отдела государственных закупок и среди сотрудников МОБ№2, задействованных в госзакупках. Все сотрудники отдела государственных закупок прошли соответствующее повышение квалификации в учебном центре. Фактов аффилированности должностных лиц при процедуре государственных закупок не выявлено.

Государственный аудит финансово-экономической деятельности Предприятия проводился в 2022 г. Ревизионной комиссией по Акмолинской области, грубых нарушений не выявлено, рекомендации исполнены.

В марте и декабре 2024 г. комплаенс-офицером осуществлена комплексная проверка благонадежности контрагентов Предприятия. Мероприятие проведено в соответствии с подпунктом 14) пункта 12 Положения об антикоррупционной комплаенс-службе ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №2», утвержденного приказом директора МОБ №2 от 30 мая 2023 года № 209-о/д.

Для проверки выделены организации, с которыми у Предприятия заключены наиболее крупные и значимые для основной деятельности договоры. В целях объективности и перекрестного подтверждения данных задействованы информационные системы «Adata» и «Kompra.kz». При составлении отчетов изучены факторы риска и сведения о деятельности изучаемых контрагентов по таким разделам, как: основная (сводная) информация о юридическом лице; налоговые отчисления; благонадежность предприятия, по 37 критериям; финансы, 18 критериев; закупки, 16 критериев; руководитель, 20 критериев; учредитель, 34 критериев; аффилированность по учредителю и руководителю; наличие лицензий и документов; заключенные контракты; участие в судебных разбирательствах.

Факторов высокой степени риска не выявлено. В основном проверяемые компании индексируются как благонадежные контрагенты, не имеющие проблем. Отдельные компании имеют признаки, охарактеризованные как средней и низкой степени риска. С результатами проверки контрагентов, для анализа и учета в работе, ознакомлены финансово-экономическая служба, руководители подразделений.

В целом, результаты проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков в Предприятии показали, что в правовых актах и внутренних документах Предприятия, а также в организационно-управленческой деятельности предусмотрены меры по недопущению коррупционных проявлений.

Случаев совершения работниками коррупционных правонарушений и преступлений не выявлено. Регламентация процедур и практика оказания медицинской помощи, внедрение антикоррупционного комплаенса, наличие в целом эффективных систем управления человеческими ресурсами и поддержки пациентов, финансово-экономической службы, позволяет Предприятию сократить коррупционные риски при выполнении задач уставной деятельности.

Таким образом, в результате анализа выявлено 2 риска:

- 1) по направлению нормативных актов (неурегулированные административные процедуры);
- 2) в организационно-управленческой деятельности (попытка сокрытия конфликта интересов, возможного в будущем).

Выработаны рекомендации по устранению и минимизации рисков.

В соответствии с Методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 30 декабря 2022 года № 488, составлена карта рисков (приложение 2) и произведен расчет уровня риска. По 5-балльной шкале карты оценки рисков совокупная вероятность их реализации рассчитана в 1-2 балла (от 1 до 10%), при степени влияния 1-3 балла, от незначительного до среднего потенциального влияния на уровень коррупции в объекте анализа.

С учетом вышеизложенного, а также принимая во внимание отсутствие за анализируемый период зарегистрированных событий, квалифицируемых как коррупционные нарушения, уровень коррупционных рисков в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2» при управлении здравоохранения Акимовской области оценивается как незначительный.

По итогам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия, в целях совершенствования антикоррупционной работы, рекомендуется осуществить ряд мероприятий по отдельному плану.

Комплаенс-офицер МОБ №2
«_7_» июля 2025 года



А. Калинин

Ознакомлен:

Директор ГКП на ПХВ

«Многопрофильная областная больница №2»

при управлении здравоохранения Акимовской области

«_7_» июля 2025 года



И. Бюрабеков

Талдамалық анықтама

қызметтегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері туралы
«№2 көпсалалы аудандық аурухана» шаруашылық жүргізу құқығындағы
мемлекеттік қазыналық кәсіпорны
Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасында

Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабының 1, 5-тармақтарының негізінде Қазақстан Республикасы Мемлекеттік қызмет істері және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі төрағасының 19.10.2016 жылғы № 12 «Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне талдау жүргізудің үлгілік қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы, Кәсіпорын директорының сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне мемлекеттік талдау жүргізудің ішкі бұйрығы. «Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасына қарасты № 2 көпсалалы аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу құқығындағы № 289-о/д 16.05.2025 ж., №2 «Көп салалы денсаулық сақтау басқармасы» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау. Ақмола облысы» (бұдан әрі – Аурухана, Кәсіпорын) жүргізілді.

Талдау мақсаты сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарды жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды анықтау және зерделеу болды.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдаумен қамтылған кезең: 2024 жылғы 1 маусымнан 2025 жылғы 1 маусымға дейін. Сыбайлас жемқорлық тәуекелін талдауды жүргізу мерзімі: 2024 жылғы 1-26 маусым аралығы.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау келесі бағыттар бойынша жүргізілді:

1) Кәсіпорынның қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілердегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау;

2) Кәсіпорынның ұйымдастырушылық-басқару қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау.

1-бағыт. Кәсіпорынның қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілердегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау

Талдау ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің көрсеткіштерін пайдалана отырып жүргізілді:

дискрециялық өкілеттіктер мен нормалардың болуы;

нормалардың/нұсқаулардың сыбайлас жемқорлық әлеуетін оларды қолдану кезіндегі сыбайлас жемқорлықтың ықтималдылығы тұрғысынан бағалау;

нормалардың/ережелердің заң техникасының ережелеріне сәйкестігі немесе қайшы келуі, нормалардың ықтимал кемшіліктері;

құқықтық актілерді және ішкі құжаттарды басқа актілермен және құжаттармен байланыстыра зерделеу.

2024 жылы Аурухана денсаулық сақтау стандарттарына сәйкестігіне аккредиттелді және аккредиттелген деп танылды және бірінші санат берілді (сертификат 08.08.2024 ж. № KZ 95 VEG 00014575).

Ішкі нормативтік құқықтық базаға қатысты Қоғам өз қызметін Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасы берген 04.04.2019 жылғы № 19007858 медициналық қызметке (айыруға болмайтын, 1-сынып) лицензия негізінде жүзеге асырады.

Кәсіпорында Кәсіпорынның стратегиялық жоспары, стратегиялық жоспардың бағыттарына, мақсаттарына және көрсеткіштеріне қол жеткізу үшін қажетті іс-шараларды қамтитын және Кәсіпорын қызметінің көлемін қамтитын жылдық операциялық жоспары бар. Аурухананың құрылымдық бөлімшелерінің қызметі бөлімдер туралы ережеге, қызметкерлердің лауазымдық нұсқаулықтарына, операциялық процедуралардың стандарттарына және басқа да құжаттарға сәйкес жүзеге асырылады. Ішкі құжаттама құрылымдық бөлімшелердің төлқұжаттарында шоғырланған.

Айта кету керек, құрылымдық бөлімшелер туралы ереже Үкіметтің 2021 жылғы 1 қыркүйектегі № 590 қаулысымен бекітілген Құрылымдық бөлімшелер туралы ережелерді әзірлеу қағидаларына сәйкестендірілді. Аталған құжаттарда сыбайлас жемқорлық тәуекелдері анықталған жоқ.

Кәсіпорынның қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілерде әкімшілік рәсімдердің жеткіліксіз реттелуінде көрсетілген бір сыбайлас жемқорлық тәуекелі анықталды .

Осылайша, Кәсіпорын директорының бастамасымен талдау жүргізіліп, оның барысында аурухана бөлімшелері басшыларының лауазымдық нұсқаулықтарында Кәсіпорынға жүктелген бірқатар функцияларды жүзеге асыруға қатысты ережелер жеткілікті түрде реттелмегені анықталды.

Атап айтқанда, лауазымдық міндеттер «Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандықтар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлерінің лауазымдарының номенклатурасын және біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР DSM-305/2020 бұйрығының талаптарына (бұдан әрі – «Денсаулық сақтау саласындағы») Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің). Қаржы жоспарын орындау, сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес, өрт қауіпсіздігі, еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау, жеке қаржылық жауапкершілік бойынша сеніп тапсырылған бөлімшелердегі жұмысты ұйымдастырудағы басшылардың жауапкершілігі жеткілікті түрде нақты және біркелкі реттелмеген. Тәуекел іске асырылмаған, бірақ ықтимал деп анықталды.

Осыған байланысты келесі ұсыныстар әзірленді:

- 1) бөлім басшыларының лауазымдық нұсқаулықтарында клиникалық және әкімшілік рәсімдердің орындалуына жауапкершілікті нормативтік түрде белгілеуге;
- 2) құрылымдық бөлімшелердің басшыларымен лауазымдық нұсқаулықтардың жаңа нұсқалары бойынша жазбаша танысу арқылы сабақ өткізу.

Қабылданған шаралар аталған тәуекелді жойды. МОБ директорының 19.05.2025 жылғы № 290-ө/д бұйрығымен Кәсіпорынның тиімді қызметін

камтамасыз ету мақсатында құрылымдық бөлімшелер басшыларының лауазымдық нұсқаулықтары бекітілді. Лауазымдық міндеттері Бұйрықтың ережелеріне сәйкестендірілді, жоғарыда аталған функцияларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жауапкершілігі жүктелді.

Бағыт 2. Кәсіпорынның ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау

Талдау келесі бөлімдерде жүргізілді:

- сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-шараларды ұйымдастыру;
- медициналық көмек көрсету процестері;
- персоналды басқаруда ;
- қаржылық -шаруашылық қызмет.

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-шараларды ұйымдастыру

Осы бөлімнің сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің ішкі талдауы ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің келесі көрсеткіштері бойынша жүргізілді:

сыбайлас жемқорлыққа қарсы сәйкестіктің болуы ;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы стандарттарды қалыптастыру және сыбайлас жемқорлыққа қарсы шектеу шараларын іске асыру мақсатында Кәсіпорынның сыбайлас жемқорлыққа қарсы сақталуын реттейтін ішкі құжаттарының болуы;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы мониторинг жүргізу, оның ішінде Кәсіпорын қызметкерлерінің сыбайлас жемқорлыққа қарсы шектеулерді сақтамау фактілері, сыбайлас жемқорлық фактілері туралы ақпаратты хабарлау әдістері мен арналарының болуы;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті дамыту шаралары;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл саласындағы қызметкерлерді оқыту ;

мүдделер қақтығысын шешу бойынша шаралар.

Талдау Кәсіпорында сыбайлас жемқорлыққа қарсы сәйкестік жүйесін құрғанын анықтады. Қадағалау кеңесінің 2025 жылғы 25 сәуірдегі № 2 шешімімен Кәсіпорын құрылымына комплаенс-офицер бөлімшесі енгізілді. Комплаенс қызметкерінің құзыреті, ұйымдастырылуы мен қызметінің тәртібі айқындалады, міндеттер мен функцияларды орындаудағы объективтілік шарттары реттеледі. Сәйкестік жөніндегі қызметкер « Сыбайлас жемқорлыққа қарсы менеджмент және ISO 37001 халықаралық стандартына сәйкестік» белгіленген үлгідегі сертификатты бере отырып, мамандандырылған оқу орталығында оқудан өтті .

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнаманы сақтау саласында Кәсіпорынның қажетті нормативтік-құқықтық базасы әзірленді. «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы стандарт», «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл қызметі туралы ереже», «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясат», «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес жөніндегі нұсқаулық», «Мүдделер қақтығысын басқару саясаты», «Аурухана қызметкерлерінің корпоративтік этика және мінез-құлық кодексі», «Проактивті ақпарат саясаты» бекітілді. Сыбайлас

жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жоспары бекітілді. Ресми сайтта сыбайлас жемқорлыққа қарсы талаптарды сақтау бойынша арнайы бөлім құрылып, No2 ЖОББ сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметін реттейтін нормативтік құқықтық актілер бекітіліп, жарияланды.

Ауруханада сыбайлас жемқорлыққа қарсы мониторинг ұйымдастырылып, сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясаттың тиімділігіне қатысты ақпаратқа талдау жүргізілуде. Дереккөздер ретінде құқықтық статистика, жеке және заңды тұлғалардың өтініштері, үкіметтік емес және халықаралық ұйымдардың мәліметтері, әлеуметтік сауалнамалар мен бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарияланымдар деректері пайдаланылады.

Тәжірибеде алғаш рет №2 көпсалалы аудандық аурухананың сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес қызметі мен кәсіподақ бастауыш ұйымы арасында ынтымақтастық туралы меморандумға қол қойылды. «Ақпараттық денсаулық сақтау басқармасы» ММ «Жергілікті денсаулық сақтау кәсіподақ жүйесі» бірлестігі ауруханасының сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес қызметі мен кәсіподақ бастауыш ұйымының семинар-кеңесі болып өтті. өңірі» атты «дөңгелек үстел» форматында өтті. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін төмендетуге бағытталған шаралар, әлеуметтік-экономикалық және еңбек мәселелерін анықтау және шешу мәселелері талқыланды.

Сондай-ақ, іс жүзінде алғаш рет 2025 жылы сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізуге жарияланған хабарландыруға сәйкес мыналар қатысты: Қосшы қалалық мәслихатының депутаты – аурухананың бақылау кеңесінің мүшесі Райханов Д.Қ. және No2 МОБ кәсіподақ ұйымының төрағасы Қажитаев А.М.

Байланыс арналары құрылды, оның ішінде сыбайлас жемқорлық істерін хабарлау үшін. Сенім телефоны, электрондық пошта және комплаенс кеңсесімен байланысудың басқа әдістері жарияланып, қызметкерлерге жеткізілді.

ТБН-4 іс-шаралар жоспарын жүзеге асыруға белсенді қатысу қолға алынған. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама талаптарын сақтау бойынша тоқсан сайынғы түсіндірме және оқыту іс-шаралары ұйымдастырылды. 2024 жылы аурухана қызметкерлерімен 12 семинар, 2025 жылы сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері бойынша 5 сабақ өткізілді. Мамандандырылған бөлімшелердің медицина қызметкерлерімен сыбайлас жемқорлыққа қарсы міндеттемелерді орындау бойынша тәжірибелік сабақтар өткізілді.

Сәйкестік жөніндегі қызметкер Калинин А.А. «Қоғамдық бақылау негіздері», «Комплаенс стратегиясы 2025. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің картасын жасау. Мемлекеттік сатып алуды талдау» тақырыптары бойынша екі курсты аяқтады. 3 сыртқы сәйкестік шараларына қатысты. Соның ішінде Комплаенс қауымдастығының «Комплаенс қызметкерінің негізгі қасиеттері және оның ұйымдағы орны» тақырыбында

семинар , Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі мен ЭЫДҰ сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс бойынша семинарлар.

Сәйкестік мәселелері бойынша қызметкерлермен сұхбаттар мен брифингтер өткізіледі. Іс-шаралар бөлімшелер ішінде де, мақсатты топтар бойынша да тұрақты негізде ұйымдастырылады. 2024 жылы барлығы 20 осындай іс-шара, 2025 жылы 7 іс-шара өткізілді, онда сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнамадағы жаңалықтар мен денсаулық сақтау ұйымындағы сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің алдын алу мәселелері талқыланды.

2024 жылдың наурыз және желтоқсан айларында №2 қалалық аурухананың контрагенттерінің сенімділігіне кешенді тексерулер жүргізілді; аурухана басшылығы мен қаржы-шаруашылық қызметі өз жұмысында талдау және ескеру үшін хабардар етілді.

ҚР Үкіметінің 2022 жылғы 31 желтоқсандағы №1147 қаулысымен бекітілген Ақпараттық жұмыс жөніндегі іс-шаралар жоспарының 4 тармағына сәйкес сыбайлас жемқорлыққа қарсы бейнероликтер көрсетілді. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл бойынша көрнекі үгіт-насихат жұмыстары жүргізіліп, нормативтік-құқықтық актілер, байланыс арналары мен «Сенім телефоны» туралы ақпарат қолжетімді орындарға орналастырылды.

Нормативтік-құқықтық базаны әзірлеуге және дәрілік заттарды ұтымды пайдалану жөніндегі комиссия жұмысын ұйымдастыруға, бірқатар алқалы органдардың жұмысына, оқиғалар мен пациенттердің өтініштері бойынша 20-дан астам өндіріс пен қызметтік тергеуге қатысты. Еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесінің жұмыс істеуін тексеруге қатысты. 4 қылмыстық іс және сот талқылауы бойынша стационар мүдделерінің сақталуын қамтамасыз ету бойынша материалдарды дайындауға қатысты (терапевтке қарсы талап арыз бойынша, оқиға 2021 ж.; нәрестелер өлімі бойынша, 2024 ж. қараша; өндірістік жарақаттану оқиғасы, 2024 ж. наурыз; балмен қамтамасыз ету . реанимациядағы көмек , 2024 жылдың шілдесі).

Аурухананың нормативтік құқықтық актілерін әзірлеуге қатысты. Медициналық қалдықтармен жұмыс істеуді бақылау шаралары туралы бұйрық бекітілді. Келесі SOP әзірленді және бекітілді: «Қара код», «Ақ код», «Апельсин код», «Қызғылт код», «Ғимарат пен инженерлік жүйелердің қауіпсіздігі бойынша нұсқаулық». Пациенттердің жеке заттарын сақтауға жауапкершілік мәселелерін көрсететін «МО-да қауіпсіз болу ережелері» СОП әзірленді. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері бойынша заңнаманы, шарттар мен рәсімдерді сақтау бойынша аурухана қызметкерлеріне кеңес беру және ұсыныстар беру жүргізілді. Сыртқы нормативтік талаптарға және халықаралық тәжірибеге мониторинг жүргізілді.

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс қызметінің жұмысының мәселелері №2 қалалық аурухананың Қадағалау кеңесінің, Аурухана кеңесінің отырыстарында қаралды, комплаенс қызметкерінің жұмысы бекітілді.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау барысында Қоғам қызметкерлерінің сыбайлас жемқорлыққа қарсы шектеулерді сақтамау фактілері анықталған жоқ. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-шараларды ұйымдастыруда сыбайлас жемқорлық тәуекелдері жоқ. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері бойынша оқыту және түсіндіру және алдын алу жұмыстарын тұрақты және жүйелі түрде жүргізу ұсынылады.

Медициналық көмек көрсету процестерін талдау

Осы бөлімде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің ішкі талдауы ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің келесі көрсеткіштері негізінде жүргізілді:

Кәсіпорын қызметін ұйымдастыру, мемлекеттік қызмет көрсету бойынша іс-шаралар;

Кәсіпорынның негізгі процестеріндегі күшті және әлсіз жақтарды, мүмкіндіктер мен қауіптерді;

тәуекелдерді басқару жүйесінің болуы;

мемлекеттік қызметтерді көрсетуге байланысты қызмет;

азаматтардың өтініштері, БАҚ мониторингі;

сыртқы аудит нәтижелері;

рұқсат беру және бақылау функцияларын жүзеге асыруға қатысу.

Кәсіпорын қызметін ұйымдастыру. Медициналық қызмет көрсетуге байланысты қызмет.

Аурухананың міндеті — халықты стандартты және инновациялық технологиялар негізінде мамандандырылған және жоғары мамандандырылған, қолжетімді медициналық көмекпен қамтамасыз ету.

Кәсіпорын 1986 жылы салынған ғимаратта орналасқан, жалпы ауданы 11 388,8 шаршы метр, 2 және 3 қабатты ғимараттары бар. Аурухана Ақмола облысының тұрғындарына (Астрахань, Аршалы, Ерейментау, Егіндікөл, Қорғалжын, Шортанды, Целиноград аудандары және Қосшы қаласы) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының басқа да порталдары арқылы облыс тұрғындарына мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсетеді. Ауруханаға жатқызу бюросы. Қадағаланатын жеті аудан мен Қосшы қаласында қызмет көрсетілетін халықтың жалпы саны 247 260 - тан 250 850 адамға өсті. Облыс орталықтарына дейінгі қашықтық 37-ден 179 шақырымға дейін, автокөлікпен жүру уақыты 40 минуттан 4 сағатқа дейін.

Ақмола облысы мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасының 2023 жылғы 14 қарашадағы № 569 «Тегін медициналық көмек көрсету мемлекеттік қоры шеңберінде және Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі төсек-орын қорын бекіту туралы» 2023 жылғы 12 қазандағы № 537 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы бұйрығы негізінде МОХ4 № 2 төсек-орынға ұлғайтылды. 181-ден 220 төсекке дейін.

№2 көпсалалы облыстық ауруханада 7 құрылымдық бөлімше бар, оның ішінде 220 төсектік тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлық бөлім және 60 төсектік күндізгі стационар. Стационарлық бөлімде келесі бөлімшелер бар: ПСИ орталығы – 13 төсектік, хирургиялық бөлімше – 43, хирургиялық бөлімше – 43, insult орталығы – 34, урология – 22, соматикалық – 19, босану бөлімшесі – 79, жаңа туған нәрестелер патологиясы және мерзімінен бұрын босану бөлімшесі – 10 төсек, реанимация бөлімі (ЖБО), 6 кереуеттік төсек-орындары бар реанимация бөлімі (Жаңа туылғандарға арналған 3 жатындық).

Аурухана НАО МУА хирургиялық аурулар, бариатриялық хирургия және нейрохирургия, акушерлік және гинекология № 2 ФНПР және ДО, урология және андрология, неврология, ішкі аурулар кафедралары үшін клиникалық база болып табылады. Аурухананың серіктестері: «ҰТМК» АҚ, ҚР УДП БМК, NNСMHD KF UMC.

Материалдық-техникалық база. Талданып отырған кезеңде медициналық техникамен қамтамасыз ету пайызы 94,8% (2023 ж. – 94,5%).

Проблемалық мәселелер:

литотриптер, нейрохирургиялық микроскоп, эндовидеопароскопиялық стенд, С-қол, екі фиброгастроскоп, колоноскоп, ядролық магниттік-резонансты томограф қажет.

2. Заманауи желдету жүйесін орнату арқылы негізгі ғимаратқа күрделі жөндеу жұмыстарын жүргізу қажет (мәселе уәкілетті органдардың шешімін күтуде).

Орталықтандырылған вакуумдық генераторы бар оттегі стансасын салу (мәселе құзырлы органдардың шешімін күтуде).

2024 жылы емделген науқастар саны 10 468 (2023 – 9 714 адам). 2025 жылдың 1 тоқсанында 2542 адам емделді. Республикалық бюджет (РБ) бойынша емделген науқастар саны 10 407 (2023 ж. – 9 583) құрайды, оның 6 873 – 64,3 % (2023 – 6 166, 64,3 %) және 3 534 – 35,7 %-ы (2023 – 2023 ж. – 9 583), жоспарлы – 35,7 %-ы (2023 ж. – 64,3 %). 37,8%).

2023 жылмен салыстырғанда Башқұртстан Республикасында емделген науқастар саны +824 (13,4%) өсті. Төтенше жағдайларға байланысты емделген науқастар саны 707-ге (11,5%) өсті. істерді құрады, ал жоспарлы көрсеткіштер бойынша өткен жылмен салыстырғанда 117 іске (3,4%) көп. 2025 жылдың 1 тоқсанында өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда жедел медициналық көмекке жүгінгендердің үлесі 68,5%-дан 66,6%-ға (1,9%-ға) төмендеді, бұл ретте жоспарланған науқастар саны 1,9%-ға – 31,5%-дан 33,4%-ға (+36 жағдай) өсті. Жедел госпитализацияның жоғары пайызы неонатологиялық патологияда – 100%, терапияда – 95,1%, педиатрияда – 100%, травматологияда – 84,0%, insult төсектері – 100%.

Ауруханадағы өлім көрсеткіші 0,69. 2024 жылдың 12 айында бақылаудағы аймақтарда емделген науқастар санының 7675-тен 8215-ке дейін өскені байқалды, бұл өткен жылмен салыстырғанда 540 жағдайға көп. Динамика негізінен Аршалы, Астрахан, Ерейментау аудандарынан

акушерлік, гинекологиялық, хирургиялық профильдерде, ПСИ орталығында, инсульт орталығында қалыптасты.

2025 жылдың бірінші тоқсанында (өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда) оң динамика байқалып, қан тамырлары хирургиясы бойынша емделген науқастар саны 42-ден 71-ге және оңалту бойынша 23-тен 34 науқасқа өсті.

Жоғары технологиялық медициналық көмек 6 түр бойынша келесі бағыттар бойынша көрсетілді: қан тамыр хирургиясы – 1, нейрохирургия – 2, ПСИ орталығы – 2, және урология – 1. 2024 жылы 46 операция жасалды, оның ішінде қан тамырлары хирургиясы – 5, нейрохирургия – 15, ПСИ орталығы – 18, урология – 8 операция. 2025 жылдың 1 тоқсанында жоғары технологиялық медициналық көмек (бұдан әрі – ЖТМК) тамыр хирургиясы бойынша 2 түрі бойынша, ПСИ орталығында, инсульт орталығында (нейрохирургия) және урология бойынша 1 операция түрі бойынша көрсетілді. 2025 жылдың есепті кезеңінде келесі бағыттар бойынша 16 операция (2024 жылы ЖТМП бойынша 8 операция) жасалды: кардиология – 2 (3), нейрохирургия – 7 (3), қан тамырлары хирургиясы – 5 (2) және урология – 2 (0) операция.

Қымбат жоғары технологиялық жабдыққа жүктеме бар, оның жұмысы ақталған. Мысалы, ауруханада «Оптим» ангиографы бар IGS 330, операция ПСИ орталығының, урология бөлімшелерінің, қан тамырлары хирургиясының және инсульт орталығының пациенттеріне жасалады (жыл сайын орташа есеппен 1000 операция, соның ішінде шұғыл операция).

Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының басшысымен ауруханалық меморандумның нысаналы индикаторлары орындалуда. Проблемалық индикаторлардың саны қысқартылды, оның ішінде жүйелі тромбоз үлесі, жедел ауруханаға жатқызу пайызы төмендеді, операциядан кейінгі өлім-жітім төмендеді.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау барысында медицина қызметкерлерімен сұхбаттар мен брифингтер өткізілді. Олардың нәтижелері бойынша тікелей сыбайлас жемқорлық қатерлері анықталмады, Аурухананың сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетін арттыру мәселелері талқыланды, брифингтер өткізілді. Бұл ретте ықтимал сыбайлас жемқорлықтың алдын алу мақсатында диагностикалық жабдықтардың жұмысына бақылауды күшейту ұсынылды.

Компанияның 2025 жылға жоспарланған жоспарларына мыналар кіреді:

ҰЗАО-мен Жол картасы мен Меморандумның көрсеткіштерін іске асыру;

интервенциялық кардиология, аритмология, нейрохирургия, жалпы және қан тамырлары хирургиясы, урология және травматологиядағы жаңа технологияларды клиникалық тәжірибеге енгізу;

кредиторлық берешектің алдын алу;

медициналық оңалтуды дамыту бойынша жұмыстарды жүргізу;

жұмыс уақытын бақылаудың автоматтандырылған жүйесін енгізу;
сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс қызметін одан әрі дамыту;
Ауруханада колоректальды обырдың скринингін ұйымдастыру.

Осылайша, Кәсіпорынның медициналық қызметі тұтастай алғанда ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің болуын ескереді және ұйымдастырушылық күш-жігер олардың алдын алуға бағытталған.

Кәсіпорынның негізгі процестеріндегі күшті, әлсіз жақтарды, мүмкіндіктер мен қауіптерді талдау

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау барысында Кәсіпорын қызметіндегі күшті және әлсіз жақтары, мүмкіндіктер мен қауіптер анықталды.

Күшті жақтары: уақтылы және сапалы медициналық қызмет көрсету; диагностикалық нәтижелерді жедел қамтамасыз ету; көрсетілетін медициналық көмектің жеткілікті кең спектрі; медициналық көмек көрсетудегі мультидисциплинарлық көзқарас.

Әлсіз жақтары: ақылы кеңес беру қызметтеріне сұраныстың төмендігі; өндірістегі бюрократиялық шығындар; медициналық білімнің сақталуы (білімнің сақталуы деңгейі) мәселесімен байланысты медициналық кадрлардың жоғары ауысуы; медицина қызметкерлерінің жалақысының жеткіліксіз деңгейі; жаңа IT-технологияларды енгізу деңгейінің жеткіліксіздігі.

Мүмкіндіктер: қызмет көрсетудің маркетингтік жүйесін дамыту; басқа аймақтар мен елдерден жоспарланған науқастарды тарту; сәйкестікті дамыту.

Қауіптер (қауіптер): инновациялық медициналық ұйымдардың ашылуына байланысты жоғары бәсекелестік орта; сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің жоғарылауы; жеке клиникалар арасынан жаңа бәсекелестердің пайда болуы; процесті материалдық-техникалық жабдықтаудың жеткіліксіздігі.

Тәуекелдерді басқару жүйесінің болуы

Ауруханада тәуекелдерді басқарудың жақсы қалыптасқан жүйесі бар. «Тәуекелдерді басқару жөніндегі құжаттаманы бекіту және жауапты тұлғаны тағайындау туралы» 2021 жылғы 5 қаңтардағы № 34-ө/д бұйрығы бекітілді. Жоғарыда аталған бұйрықпен бекітілген құжаттама әзірленді: Тәуекелдерді басқару ережесі; Тәуекелдерді басқару жоспары; «Аурухана тәуекелінің тізілімі» нысаны; «Құрылымдық бөлімшелердің тәуекелге дайындығын бағалау» нысаны; «Бөлімшелер бойынша негізгі тәуекелдерді басқару шаралары» нысаны.

Осылайша, Тәуекелдерді басқару ережелері мыналарды ұсынады: туындау аймағы бойынша тәуекел классификаторы (стратегиялық, қаржылық, әкімшілік-экономикалық, медициналық және өндірістік-техникалық тәуекелдер), тәуекелдерді басқару процесінің диаграммасы және «Оқиға туралы есеп» нысаны.

№ 34-о/d-2023 бұйрығы тәуекел түрлері бойынша қызметті айқындайтын Тәуекелдерді басқару жоспарын анықтайды; Тәуекел санаттарын, мақсаттарын, тәуекел атауларын, тәуекел факторларын (себептерін), тәуекелді іске асыру салдарын, тәуекелге қатысушыларды, алдын алу шараларын, тәуекелдің туындау ықтималдығын, оның әсер ету дәрежесі мен уақытын, маңыздылық көрсеткішін, сондай-ақ тәуекел картасының аймағын қамтитын Аурухана тәуекелдерінің тізілімі бар. Тізілімде барлығы 77 түрлі тәуекелдер белгіленген. Тәуекелдердің жалпы тізіліміне барлық бөлімшелер бойынша тәуекелдер тізімі кіреді; Сондай-ақ әрбір бөлім үшін әзірленген жергілікті тізілімдер бар.

Тізілім негізінде әрбір бөлім үшін Тәуекелге дайындықты бағалау әзірленді; бағалау мыналарды қамтиды: төтенше жағдай/оқиға/медициналық қате түрін, ықтималдықты, тәуекел әсерінің дәрежесі мен уақытын, маңыздылық көрсеткішін, сондай-ақ тәуекелдің белгілі бір түріне тән тәуекелдерді басқару құжаттарын.

Бөлімшелерде тәуекел санатын, мақсатын, атауын, тәуекел факторын (себептерін), тәуекелдің және тәуекелге қатысушылардың салдарын, сондай-ақ ықтимал тәуекелдердің алдын алуға бағытталған іс-шараларды қамтитын негізгі тәуекелдерді басқару шаралары құрылды.

Тәуекелдерді анықтаудың маңызды процесі бөлім қызметкерлерінің инциденттер туралы есептерді толтыруы болып табылады, оның негізінде қорытындылар жасалады және оларды шешу жолдары анықталады. 2024 жылы 21 оқиға картасы тіркелсе, 2025 жылдың бірінші тоқсанында – 2. Бұл фактілер «Оқиғаларды тіркеу журналында» тіркелген. Оқиғалар бөлім деңгейінде талданады және пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі де талдайды.

Мемлекеттік қызмет көрсету саласындағы қызметті талдау

Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі 05.05.2021 жылғы No 220 бұйрығымен айқындалған, мемлекеттік қызмет көрсету сапасын бақылауға жауапты тұлғалар тағайындалды. Көрсетілген мемлекеттік қызметтердің жалпы саны: 2024 жылға – 14102, 2025 жылдың 4 айында – 1123. Мемлекеттік қызмет түрлері бойынша:

1. Еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын беру: 2024 жылға – 2364, 2025 жылдың 4 айына – 173;
2. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру: 2024 жылға – 2364, 2025 жылдың 4 айына – 69;
3. Стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме беру: 2024 жылға – 11669, 2025 жылдың 4 айында – 944.

Мемлекеттік қызметтерді қолжетімді ету мақсатында оларды көрсету тәртібі және нормативтік құқықтық актілер туралы ақпарат ресми интернет-ресурсында орналастырылған. Қызмет алушыларға қажетті ақпарат ұйымның стендінде, әлеуметтік желілерде (Instagram) да орналастырылған. Тіркеу үстелдерінде ақпараттық белгілер, «1414» мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының координаттары бар.

Іс-шаралар мемлекеттік қызмет көрсету үдерісінің ашықтығын қамтамасыз ету мақсатында өткізіледі (семинарлар, кездесулер, сұхбаттар және т.б.). Аурухана қызметкерлерімен мемлекеттік қызмет көрсету сапасы бойынша семинар өткізілді, мемлекеттік қызметтерді көрсету бойынша жауапты маманмен бұқаралық ақпарат құралдарында, әлеуметтік желілерде ақпарат жарияланды. Мемлекеттік қызмет көрсетуге жауапты қызметкерлер біліктілігін арттыру курстарынан өтеді. Курстарда 2 қызметкер оқытылды, ұйымдастыру деңгейінде 35 адам оқытылды.

Көрсетілетін қызметті алушылардың мемлекеттік қызмет көрсету сапасына қанағаттануын арттыру мақсатында келесі іс-шаралар жоспарланған:

мемлекеттік қызмет көрсету сапасын арттыру бойынша қабылданып жатқан шаралар бойынша кеңестер өткізу және оларға қатысу;

мемлекеттік қызметтердің уақтылы көрсетілуіне күнделікті мониторинг жүргізу;

мемлекеттік қызмет көрсету саласындағы қызметкерлердің біліктілігін арттыру;

мемлекеттік қызметтерді алу кезінде мүгедектерге жағдай жасау (пандустар, шақыру түймелері, тұтқалар);

көрсетілетін қызметті алушылардың шағымдарын уақтылы қарауды қамтамасыз ету, олардың себептері мен шарттарын жою бойынша кешенді шаралар қабылдау;

мүмкіндіктер туралы халықтың хабардар болуын қамтамасыз ету және әлеуметтік желілер мен мерзімді басылымдар арқылы «электрондық үкімет» порталы арқылы мемлекеттік қызметтерді алуға ынталандыруды арттыру.

Талдау жүргізілген кезеңде мемлекеттік қызмет көрсетуге қатысты шағымдар немесе осы процестегі бұзушылықтар туралы ақпарат түскен жоқ.

Мемлекеттік қызметтерді көрсету рәсімдерінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдері анықталған жоқ. Кәсіпорынға азаматтардың мемлекеттік қызмет көрсету сапасына қанағаттануын арттыру бойынша тұрақты мониторингті қамтамасыз ету ұсынылады .

Азаматтардың өтініштерін талдау, БАҚ мониторингі

Халықтың медициналық көмек көрсету сапасына қанағаттанушылық сауалнамасына талдау жүргізілді. Көрсетілген медициналық көмектің сапасына қанағаттанушылық: 2024 жылдың 12 айында – 89,1%, 2025 жылдың бірінші тоқсанында – 98,0%. 2024 жылға медициналық көмек көрсету сапасына қанағаттанбау – 4 жағдай, немесе 1,0%; 2025 жылдың бірінші тоқсанында – жағдайлар жоқ.

Азаматтардың өтініштері бойынша сыбайлас жемқорлық тәуекелдері анықталған жоқ.

Бұл ретте ұсынылады:

бөлімшелердің басшылары азаматтардың өтініштерін тұрақты бақылауды қамтамасыз етеді және ден қою шараларын қабылдайды;

жағдайларды анықтау және қажетті шараларды қабылдау үшін өтініштерді тіркеу кезінде MedElement платформасында және Денсаулық сақтау министрлігінің №2 веб-сайтында аты-жөнін, ЖСН және байланыс ақпаратын міндетті түрде енгізуді талап етуге;

аға медбикелер кері байланыс пен ұсыныстар журналына ақпараттың енгізілуін бақылау үшін;

Консультант-дәрігерлер амбулаториялық науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудағы барлық өзгерістер туралы жедел хабарлауға міндетті.

Рұқсат беру және бақылау функцияларын жүзеге асыруға қатысу. Кәсіпорын рұқсат беру және бақылау функцияларын жүзеге асыруға қатыспайды.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша медициналық көмек көрсету процестерінде анықталмаған. Кәсіпорынның медициналық қызметі тұтастай алғанда ықтимал қауіптердің болуын ескереді, ұйымдастырушылық күш-жігер олардың алдын алуға бағытталған.

Стационарлық науқастарға сапалы медициналық көмек көрсетуді жақсарту үшін келесі міндеттерді орындау ұсынылады:

1) дәрігерлер мен орта буын медицина қызметкерлерінің біліктілік деңгейін арттыруға;

2) медициналық техникамен қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылдауға;

3) төсек сыйымдылығын тиімді және ұтымды пайдалануға;

4) ОПҰ-мен Жол карталарының және Меморандумның көрсеткіштерін іске асыру;

5) стационардың алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарымен сабақтастығын жақсарту, ақпарат алмасу, бірлескен отырыстар мен медициналық кеңестер өткізу бойынша жұмысты күшейту;

6) Тегін медициналық көмек көрсетудің мемлекеттік қоры және Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде шұғыл медициналық көмекті, шұғыл медициналық көмекті, жоғары технологиялық медициналық көмекті қаржыландыру жоспарын игереді;

7) ақылы қызмет көрсету деңгейін арттыру тетіктерін әзірлейді.

Адам ресурстарын басқару

Ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің келесі көрсеткіштері негізінде кадр саласындағы сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізілді:

лауазымдарға іріктеу және тағайындау мәселелерін реттеу;

конкурстық іріктеу туралы ақпаратты орналастыру;

әңгімелесу және тестілеу сұрақтарын қалыптастыру және қорғау тетіктерінің болуы;

мүдделер қақтығысын шешу бойынша шаралардың болуы;

қызметкерлерге тәртіптік жазалардың және көтермелеудің болуы.

Жүргізілген талдау Кәсіпорында персоналды басқару анықталған сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін есепке алатынын және Қазақстан Республикасының қолданыстағы еңбек заңнамасына, «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жүзеге асырылатынын көрсетті.

Кәсіпорында штат саны 425,75 бірлік (ставка), оның ішінде: дәрігерлер – 99,75+1 фармацевт; құрылыс-монтаждау жұмысшылары – 155,5 +3; медициналық-монтаждау жұмысшылары – 110,75; басқа персонал – 56,75. Жұмыс істейтін медициналық қызметкерлердің жалпы саны: дәрігерлер – 74 (оның ішінде 14 жас маман), құрылыс-монтаждау жұмысшылары – 133 (оның ішінде 22 жас маман), фармацевтер – 1, фармацевтер – 3. Толық емес жұмыспен қамтылу коэффициенті 1,5. Дәрігерлермен кадрлық қамтамасыз ету 97 пайызды, құрылыс-монтаждау жұмысшыларымен 98 пайызды құрайды.

2024 жылы жұмысқа қабылданғандар: 13 дәрігер, 12 жұмыстан босатылды, 33 құрылыс-монтаждау жұмысшысы, 18 жұмыстан босатылды. 2025 жылдың бес айында: 6 дәрігер жұмысқа қабылданды, 7-і жұмыстан босатылды; 18 құрылыс-монтаждау жұмысшысы жұмысқа қабылданып, 15-і жұмыстан босатылды.

47 дәрігердің біліктілік санаты бар, оның ішінде: жоғары – 32, бірінші – 6, екінші – 9. Санаты бар 68 орта буын медицина қызметкері бар, оның ішінде: жоғары – 47, бірінші – 10, екінші – 11. 2024 жылы қайта даярлау және біліктілігін арттыру аяқталды: дәрігерлер – 262 адам, СМР.

Кәсіпорындағы бос лауазымдарға іріктеу және тағайындау тәртібі Аурухана директорының 2025 жылғы 3 қаңтардағы № 19-ө/қ бұйрығымен бекітілген Бос лауазымдарға кандидаттарды іріктеу жөніндегі конкурстық комиссия туралы ережемен реттеледі.

Бос лауазымға өз кандидатурасын өз бетінше ұсынғысы келетін қызметкер өз түйіндемесін Персоналды басқару қызметіне жібереді. Үміткерлерді ішкі іздеудің ұзақтығы кемінде 5 жұмыс күнін құрайды. Ішкі іздеу оң нәтиже бермесе, үміткерлерді сырттан іздеу басталады. Сырттай іздеу кадр бөлімінің түйіндеме базасымен, рекрутингтік және кадрлық агенттіктермен жұмыс жасау арқылы жүзеге асырылады.

Үміткерлерді іріктеу және іріктеу тәртібі түйіндемелерді бастапқы іріктеуді, әңгімелесуді және анықтамалық тексерулерді қамтиды. Жұмысты Адам ресурстарын басқару қызметі үйлестіреді. Кіріспе брифинг (бағдар беру) және қызметкерлерді бейімдеу қарастырылған, оның міндеті қысқа мерзімде қызметтік міндеттерін өз бетінше орындауды бастауды қамтамасыз ету және жаңа қызметкердің ішкі ережелер мен процедураларды білуін және сақтауын қамтамасыз ету болып табылады. Бейімделу үдерісіне жауапкершілік құрылымдық бөлімшелердің басшыларына жүктеледі.

Кәсіпорында тәртіптік тәжірибе мәселелерін қарау үшін тәртіптік комиссия құрылды. Жеке еңбек даулары бойынша келісім комиссиясы құрылды. 2024 жыл – 2025 жылдың бес айы ішінде 29 адам, оның ішінде

мерейтойлық медальдармен, «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау іші н үздігі», «Денсаулық сақтау іші не қосқан үлесі үшін» төсбелгілерімен, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің және ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің және ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Құрмет және Алғыс грамоталарымен 29 адам марапатталды. № 2.

2024 жылы Кәсіпорынның медицина қызметкерлеріне 7, 2025 жылдың бес айында 3 тәртіптік жаза қолданылды. 6 айлық мерзім өткеннен кейін 6 жаза автоматты түрде алынып тасталды. Тәртіптік жазаны мерзімінен бұрын алып тастаудың ең аз мерзімі жаза қолдану туралы бұйрық шығарылған күннен бастап 3 айды құрайды. Жұмыс тобы алынып тасталмаған тәртіптік жазалар болған кезде Аурухана қызметкерлерін марапаттау фактілерін анықтаған жоқ.

Жақын туыстар, жұбайлар мен құдалардың басшы қызметте бірге жұмыс істеу фактілері анықталған жоқ. Жұмысқа қабылданған қызметкерлердің басқару тобына қатыстылығы анықталмаған.

Кәсіпорынның **ұйымдастыру-басқару қызметінде бір сыбайлас жемқорлық тәуекелі** анықталды. Атап айтқанда, №2 ЖОББ диеталық медбикесі М.Қ.Умирбекованың жеткізуші ұйымына жұмысқа тұру ниеті бойынша **болашақта болуы мүмкін** мүдделер қақтығысын **жасыру әрекеті** анықталды .

Аурухана директорының 22 маусымдағы № 202 бұйрығымен бекітілген Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «№ 2 көпсалалы облыстық аурухана» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік мемлекеттік мекемесінің қызметкерлерінің арасындағы мүдделер қақтығысын реттеу жөніндегі саясаттың 6-тармағына сәйкес : бұл жағдайда анықталған :

қызметкердің қызметтік міндеттерін жеке пайдасына пайдалануға мүмкіндік беретін атқарушы және бақылау функцияларын үйлестіруі;

қызметкердің бір контрагенттің мүдделеріне артықшылық беруін білдіретін қызметкердің контрагент қызметіне қатысуы;

қызметкерлердің мердігерлерге қызмет көрсетуі, мердігерлерге толық емес жұмыс күні.

Жағдай мүдделер қақтығысы ретінде бағаланады, онда қызметкердің жеке мүддесі қызметкердің жұмыс берушісі болып табылатын аурухананың мүдделеріне қайшы келуі, тамақ сапасын бақылау саласындағы шешімдер қабылдау үдерісіне әсер етуі және осылайша Кәсіпорынның мүдделеріне зиян келтіруі мүмкін.

Қызметкердің бастамасы бойынша Кәсіпорын мен Умирбекова М.К. арасында еңбек шарты жасалған. тоқтатылды , мүдделер қақтығысының алдын алды.

Кәсіпорында мүдделер қақтығысының алдын алуға бағытталған шаралар бойынша ұсыныстар :

1. Адалдық мәдениетін дамыту шеңберінде ашықтық пен адалдықты ынталандыру, мүдделер қақтығысының алдын алу және жедел ашу жөніндегі шараларды әзірлеуді жалғастыру.

2. Мүдделер қақтығысын басқару саясатын зерделей отырып, қызметкерлер үшін тұрақты оқыту шараларын өткізу.

2. Типтік жағдаяттардың мысалдарын және олардың алдын алу жолдарын түсіндіру.

3. Мүдделердің ықтимал қақтығыстары туралы декларациялар жүйесін жүргізуді қамтамасыз ету (соның ішінде жұмысқа қабылдау кезінде және еңбек қызметі кезінде).

4. Жағдайлар өзгерген кезде ақпаратты міндетті түрде жаңарту.

5. Кәсіпорынның персоналды басқару қызметі Кәсіпорында кадрлық шешімдер қабылдау кезінде анықталуы мүмкін мүдделер қақтығысын анықтайды және хабарлайды.

Жалпы, адам ресурстарын басқару саласында сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің алдын алу үдерістері ұйымдастырылған. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ұшыраған лауазымдардың тізбесі әзірленді (1-қосымша).

HRMS ұсынылады:

қызметкерлерді жұмысқа қабылдаған кезде кандидаттың жеке деректерін өңдеуге және сыбайлас жемқорлыққа қарсы міндеттемелерге келісімін алу;

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне жататын лауазымдардың тізілімі негізінде осы лауазымдарды атқаратын қызметкерлермен жұмысты ұйымдастыру.

Қаржы-шаруашылық қызметі

Осы бөлімде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің ішкі талдауы ықтимал сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің келесі көрсеткіштері негізінде жүргізілді:

дамыту іс-шараларын жоспарлау және жүзеге асыру тәртібі;

бюджеттік және қаржылық ресурстарды әзірлеу және бөлу;

мемлекеттік сатып алу және тауарларды, жұмыстар мен қызметтерді сатып алу;

шарттар жасасу;

қызметтің ашықтығы мен жариялылығы.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдауды қамтамасыз ету үшін 2025 жылғы маусымда жүргізілген сыртқы қаржылық аудиттің мүмкіндіктері тартылды. Тексеру нәтижесінде Кәсіпорынның қаржы-шаруашылық қызметінде елеулі бұзушылықтар анықталып, ұсыныстар берілді.

Экономикалық қызмет

Даму жоспарын бекіту тәртібі Ұлттық экономика министрінің 2014 жылғы 14 ақпандағы № 214 бұйрығымен бекітілген Мемлекет бақылайтын акционерлік қоғамдар мен жауапкершілігі шектеулі серіктестіктердің,

мемлекеттік кәсіпорындардың даму жоспарларын әзірлеу, бекіту, олардың іске асырылуын мониторингтеу және бағалау, сондай-ақ олардың орындалуы туралы есептерді әзірлеу және ұсыну қағидаларымен реттеледі.

Келесі қаржы жылына арналған Даму жоспары Кәсіпорын директорының бұйрығы негізінде құрылады. Лауазымды жалақыны белгілеу және еңбекақы қорын айқындау Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес жүзеге асырылады. Материалдық ресурстарға қажеттілік өндірістік жоспарлар негізінде айқындалады. Тауарларға, жұмыстарға, қызметтерге бағалар құрылымдық бөлімшелер ұсынған баламалы коммерциялық ұсыныстардың ең төменгі бағасы негізінде есептеледі.

Бухгалтерлік қызмет

Қызметкерлерге еңбекақы және ақшалай төлемдердің басқа да түрлерін төлеу мерзімдерін бұзбай жүзеге асырылады, есептеулер мен аударымдар ашық жүргізіледі. Әр қызметкерге ай сайын төлем түбіртектері жасалып, алушыларға беріледі. Қолма-қол ақша және есеп айырысу операцияларын есепке алу есептеу әдісі бойынша Банк – Клиент жүйесі арқылы жүзеге асырылады. Жылдық, тоқсандық және айлық статистикалық және салық есептілігін тапсыру электронды түрде жүзеге асырылады, есеп беру мерзімінің бұзылуы жоқ.

Бухгалтерлік қызметкерлер, бас бухгалтер бухгалтерлік есеп және есептілік туралы заңнаманың және Жоспардың талаптарын сақтай отырып, тауарлық-материалдық құндылықтарды есептен шығару және жеткізушілер мен мердігерлерден орындалған жұмыстар мен қызметтердің көлемін қабылдау жөніндегі комиссияға қатысады. Сондай-ақ бас есепші ай сайын Жоспарға сәйкес №2 МОБ кассасындағы қолма-қол ақшаға түгендеу жүргізеді.

Зерттелетін кезеңде мүлікті ұрлау немесе бүлдіру фактілері тіркелген жоқ. Сыбайлас жемқорлыққа қауіпті функцияларды жою немесе азайту бойынша шаралар қабылдануда. Бухгалтерлік қызметте сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтары немесе сыбайлас жемқорлық тәуекелдері анықталған жоқ.

Мемлекеттік сатып алу

Мемлекеттік сатып алуды ұйымдастыру және жүзеге асыру «Мемлекеттік сатып алу туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің бұйрығымен, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 4 маусымдағы № 375 қаулысымен бекітілген «Мемлекеттік сатып алу туралы» Қазақстан Республикасының Заңына және «Дәрілік заттарды, диагностикалық, диагностикалық, профилактикалық құралдарды сатып алуды ұйымдастыру және жүзеге асыру қағидалары» Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген Мемлекеттік сатып алуды жүзеге асыру қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады. дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар

мен медициналық техника, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету бойынша фармацевтикалық қызметтер».

Мемлекеттік сатып алу бөлімінің қызметкерлері және мемлекеттік сатып алуға қатысатын No2 ЖОББ қызметкерлері арасында кешенді оқыту жүргізілуде. Мемлекеттік сатып алу бөлімінің барлық қызметкерлері оқу орталығында тиісті біліктілігін арттырудан өтті. Лауазымды тұлғалардың мемлекеттік сатып алу рәсіміне қатыстылығының фактілері анықталған жоқ.

Кәсіпорынның қаржы-шаруашылық қызметіне мемлекеттік аудит 2022 жылы Ақмола облысы бойынша тексеру комиссиясымен жүргізілді; өрескел бұзушылықтар анықталған жоқ, ұсыныстар орындалды.

2024 жылдың наурыз және желтоқсан айларында комплаенс қызметкері Кәсіпорынның контрагенттерінің сенімділігіне кешенді тексеру жүргізді. Іс-шара МОБ директорының 30 мамыр 2020 ж. № 2 бұйрығымен бекітілген «№ 2 көпсалалы қалалық аурухана» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорынның сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс қызметі туралы ереженің 12-тармағының 14) тармақшасына сәйкес өткізілді.

Компанияның негізгі қызметі бойынша ең ірі және маңызды келісімшарттар жасасқан ұйымдар таңдалды. Мәліметтерді объективті және өзара растау мақсатында «Adata» және «Kompra.kz» ақпараттық жүйелері пайдаланылды. Есептерді құрастыру кезінде тәуекел факторлары және зерттелетін контрагенттер қызметі туралы ақпарат келесі бөлімдерде зерттелді: заңды тұлға туралы негізгі (жиынтық) ақпарат; салық шегерімдері; кәсіпорынның сенімділігі, 37 критерий бойынша; қаржы, 18 критерий; сатып алулар, 16 критерий; менеджер, 20 критерий; құрылтайшы, 34 критерий; құрылтайшы мен басқарушының тиесілігі; лицензиялар мен құжаттардың болуы; жасалған шарттар; сот ісін жүргізуге қатысу.

Жоғары қауіп факторлары анықталмады. Тексерілетін компаниялар негізінен проблемасыз сенімді контрагенттер ретінде индекстеледі. Кейбір компанияларда орташа және төмен тәуекел ретінде сипатталатын белгілер бар. Қаржы-шаруашылық қызметі мен бөлім басшылары жұмысында талдау және ескеру үшін контрагенттік тексеру нәтижелерімен танысты.

Жалпы, Кәсіпорындағы сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне жүргізілген ішкі талдау нәтижелері Кәсіпорынның нормативтік-құқықтық актілері мен ішкі құжаттарында, сондай-ақ ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметінде сыбайлас жемқорлықтың алдын алу шаралары қарастырылғанын көрсетті.

Қызметкерлер тарапынан сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар немесе қылмыстар орын алған жоқ. Медициналық көмек көрсету рәсімдері мен тәжірибесін реттеу, сыбайлас жемқорлыққа қарсы сәйкестікті жүзеге асыру, адам ресурстарын басқарудың және пациенттерді қолдаудың, қаржылық-экономикалық қызметтің жалпы тиімді жүйелерінің болуы Қоғамға жарғылық қызметтің міндеттерін орындау кезінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін төмендетуге мүмкіндік береді.

Осылайша, талдау нәтижесінде 2 тәуекел анықталды:

1) нормативтік құқықтық актілер (реттелмейтін әкімшілік рәсімдер) бағыты бойынша;

2) ұйымдастырушылық-басқару қызметінде (болашақта туындауы мүмкін мүдделер қақтығысын жасыру әрекеті).

Тәуекелдерді жою және азайту бойынша ұсыныстар әзірленді.

Қазақстан Республикасы Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі (Сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызмет) төрағасының 2022 жылғы 30 желтоқсандағы № 488 бұйрығымен бекітілген Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу бойынша әдістемелік ұсынымдарға сәйкес тәуекелдер картасы құрастырылып, тәуекел деңгейі есептелді (2-қосымша). Тәуекелдерді бағалау картасының 5 балдық шкаласы бойынша оларды іске асырудың жалпы ықтималдығы талдау объектісінде сыбайлас жемқорлық деңгейіне ықпал ету дәрежесі 1-3 баллдан елеусізден орташаға дейін әсер ету дәрежесімен 1-2 балл бойынша (1-ден 10%-ға дейін) есептеледі.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, сондай-ақ талданып отырған кезеңде сыбайлас жемқорлық тәуекелдері немесе бұзушылықтар ретінде сараланатын тіркелген оқиғалардың болмауын назарға ала отырып, Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасы жанындағы "№2 көпсалалы облыстық аурухана" ШЖҚ МКК сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің деңгейі елеусіз деп бағаланады. Кәсіпорын қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау қорытындылары бойынша Сыбайлас жемқорлыққа қарсы жұмысты жетілдіру мақсатында жеке жоспар бойынша біркатар іс-шараларды жүзеге асыру ұсынылады.

Комплаенс-офицері

2025 жылғы «_7_» шілде



А. Калинин

Таныстым:

**ШЖҚ МКК директоры "№2 көпсалалы облыстық аурухана
Ақмола облысының Денсаулық сақтау басқармасы жанынан**



И. Бюрабеков

2024 жылғы «_7_» шілде

**Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам,
определенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков
подверженных коррупционным рискам,**

Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков:
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Многопрофильная областная больница №2» при управлении здравоохранения Акмолинской области

Должность, подверженная коррупционному риску	Должностные полномочия, содержащие коррупционные риски	Коррупционные риски
I категория - руководители		
Директор; Заместители директора; Руководители структурных подразделений	Организация деятельности Предприятия	Использование служебных полномочий при решении личных вопросов должностного лица либо иной личной заинтересованности
Заместители директора; Руководители структурных подразделений	Взаимоотношения с должностными лицами органов власти и управления, правоохранительных органов и других организаций.	Передача и получение подарков, материальных ценностей, оказание каких-либо услуг, не связанных с профессиональной деятельностью, должностным лицам в вышестоящих организациях, органах власти и управления, правоохранительных органах и иных организациях, за исключением протокольных мероприятий
Заместители директора; Заведующие структурными подразделениями (клиническими отделениями)	Организация медицинской помощи населению	Нарушения коррупционного характера при оказании медицинских услуг, диагностической и консультативно-диагностической помощи
Заведующий аптекой; Руководители структурных подразделений	Аптечная, фармацевтическая деятельность, обращение лекарственных средств, медицинских изделий	Нарушения коррупционного характера при обращении лекарственных средств, изделий медицинского назначения. Неправомерное продвижение лекарственных средств и медицинских изделий
Главный экономист; Руководитель подразделения госзакупок	Организация и проведение госзакупок	Возможность произвольного планирования, ограничения конкуренции, не проведения контроля соответствия при исполнении договора, приемка несоответствующих ТРУ по фиктивным актам и их оплата.

		Осуществление закупок, в которых нет объективной потребности. Необоснованное завышение объема закупаемых услуг, работ, товара. Необоснованное ограничение конкуренции (круга возможных поставщиков) Необоснованное упрощение или усложнение существенных условий контракта или договора, в том числе предмета и сроков исполнения. Необоснованное завышение цены закупки. Необоснованное усложнение (упрощение) процедур определения поставщика (подрядчика, исполнителя). Заключение договоров без соблюдения установленных процедур. Предоставление заведомо ложных сведений о проведении мониторинга цен на товары и услуги. Искажение информации или некорректное внесение данных при размещении информации об осуществлении закупок. Необоснованное отклонение участника закупки или необоснованный допуск такого участника к участию в закупке. Осуществление закупок товаров (работ, услуг) по необоснованно завышенным ценам. Необоснованный отказ от заключения контракта. Искусственное создание условий, препятствующих надлежащему исполнению обязательств поставщика по заключенному контракту.
Главный бухгалтер; Главный экономист	Принятие решений об использовании бюджетных средств	Нецелевое и/или неэффективное использование бюджетных средств
Главный бухгалтер; Руководители структурных подразделений	Оплата труда	Необоснованное начисление премий, стимулирующих выплат. Дифференцированная оплата труда на аналогичных должностях при прочих равных условиях. Оплата рабочего времени не в полном объеме. Оплата рабочего времени в полном объеме в случае, когда сотрудник фактически отсутствовал на рабочем месте.
Главный бухгалтер; Главный экономист	Управление государственным имуществом	Возможность неправомерного предоставления прав на вверенное имущество иным лицам, включая аффилированных (права аренды и собственности), включая отчуждение имущества
Главный бухгалтер; Главный экономист	Организация материального учета	Несвоевременная постановка на регистрационный учет мат. ценностей. Умышленно досрочное списание материальных средств и расходных

		материалов с регистрационного учета. Отсутствие регулярного контроля наличия и сохранности материальных ценностей
Заместители директора; Руководители структурных подразделений; Руководитель СУЧР	Подбор, прием на работу и управление персоналом	Предоставление не предусмотренных законом преимуществ (протекционизм, семейственность) для поступления на работу в Предприятие. Возможность создания «комфортных» или «дискомфортных» условий, избирательного предоставления положенных благ (материальных поощрений, отпусков и прочих), необоснованного наложения дисциплинарных взысканий.
Заведующие структурными подразделениями (клиническими отделениями)	Оказание государственных услуг	Возможность отклонения заявления по формальным основаниям, истребования не предусмотренных документов, «затягивания» сроков рассмотрения, неправомерного отказа в выдаче результата. Возможность необоснованной выдачи документов.
2 категория - исполнители		
Врачи, осуществляющие прием пациентов	Процессы оказания медицинской помощи населению	Предоставление на платной основе медицинской помощи, оказываемой в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС. Получение вознаграждения за оказание медицинских услуг в нарушение установленных порядка и правил. Нарушения стандартов и правил оказания медицинской помощи. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности. Разглашение тайны медицинского работника. Участие медработников в неправомерном продвижении и лоббировании приобретения лекарственных средств, медицинских изделий, лабораторно-диагностических и иных товаров и услуг, связанных с процессом оказания медицинской помощи.
Работники бухгалтерии	Операции по движению денежных средств	Необоснованное перечисление денежных средств за невыполненные работы, не оказанные услуги, не оформленные, неправильно оформленные работы, услуги. Необоснованные выдачи наличных средств.
Работники финансово-экономической службы	Подготовка и реализация решений об использовании бюджетных средств	Нецелевое и/или неэффективное использование бюджетных средств
Работники бухгалтерии; Специалист службы управления человеческими ресурсами	Оплата труда	Необоснованное начисление премий, стимулирующих выплат. Дифференцированная оплата труда на аналогичных должностях при прочих равных условиях. Оплата рабочего времени не в полном объеме.

		Оплата рабочего времени в полном объеме в случае, когда сотрудник фактически отсутствовал на рабочем месте.
Работники бухгалтерии; Материально ответственные лица	Материальный учет	Несвоевременная постановка на регистрационный учет материальных ценностей. Умышленно досрочное списание материальных средств и расходных материалов с регистрационного учета. Отсутствие регулярного контроля наличия и сохранности материальных ценностей.
Специалист службы управления человеческими ресурсами	Принятие на работу, работа с кадрами	Предоставление не предусмотренных законом преимуществ (протекционизм, семейственность) для поступления на работу в Предприятие, а также при подготовке решений кадровых вопросов.

Директор ГКП на ПХВ
 «Многопрофильная областная больница №2
 при управлении здравоохранения Акмолинской области



И. Бюрабеков

«30» июня 2025 года

1-қосымша

Лауазымдар тізімі
сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ұшыраған,
сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша анықталады

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау объектісінің атауы:
 «№2 көпбейінді облыстық ауруханасы» шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
 «Ақмола облысының Денсаулық сақтау Басқармасы» Мемлекеттік мекемесі

Лауазымы сыбайлас жемқорлық тәуекеліне	Сыбайлас жемқорлық тәуекелдері бар лауазымдық өкілеттіктер	Сыбайлас жемқорлық тәуекелдері
1	2	3
1 санат-басшылар		
Директор; Директордың орынбасарлары; Құрылымдық бөлімшелердің басшылары	Қызметті ұйымдастыру Кәсіпорындар	Лауазымды адамның жеке мәселелерін немесе өзге де жеке мүдделерін шешу кезінде қызметтік өкілеттіктерді пайдалану.
Директордың орынбасарлары; Құрылымдық бөлімшелердің басшылары	Жоғары билік және басқару органдарының, құқық қорғау органдарының және басқа ұйымдардың лауазымды адамдарымен өзара қарым-қатынас.	Хаттамалық іс-шараларды қоспағанда, жоғары тұрған ұйымдардағы, билік және басқару органдарындағы, құқық қорғау органдары мен өзге де ұйымдардағы лауазымды адамдарға сыйлықтар, материалдық құндылықтар беру және алу, кәсіби қызметке байланысты емес қандай да бір қызметтер көрсету.
Директордың орынбасарлары; Құрылымдық бөлімшелердің (клиникалық бөлімшелердің) меңгерушілері	Халыққа медициналық көмекті ұйымдастыру	Медициналық қызмет көрсету, диагностикалық және консультациялық-диагностикалық көмек көрсету кезінде сыбайлас жемқорлық сипатындағы бұзушылықтар
Дәріхана меңгерушісі; Құрылымдық бөлімшелердің басшылары	Дәріхана, фармацевтикалық қызмет, дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың айналымы	Дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар айналысы кезінде сыбайлас жемқорлық сипатындағы бұзушылықтар Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды заңсыз жылжыту
Бас экономист; Мемлекеттік сатып алу бөлімшесінің басшысы	Ұйымдастыру және өткізу Мемлекеттік сатып алулар	Еркін жоспарлау, бәсекелестікті шектеу, шартты орындау кезінде сәйкестікке бақылау жүргізбеу, жалған актілер бойынша сәйкес келмейтін ТЖҚ қабылдау және оларға ақы

		төлеу мүмкіндігі. Объективті қажеттілігі жоқ сатып алуды жүзеге асыру. Сатып алынатын қызметтер, жұмыстар, тауарлар көлемін негізсіз асыра бағалау. Бәсекелестікті негізсіз шектеу (мүмкін жеткізушілер шеңбері). Келісімшарттың немесе шарттың елеулі талаптарын, оның ішінде нысанасы мен орындалу мерзімдерін негізсіз оңайлату немесе күрделендіру. Сатып алу бағасын негізсіз көтеру. Жеткізушіні (мердігерді, орындаушыны) айқындау рәсімдерінің негізсіз күрделенуі (оңайлатылуы). Белгіленген рәсімдерді сақтамай шарттар жасасу. Тауарлар мен қызметтердің бағасына мониторинг жүргізу туралы көрінеу жалған мәліметтер беру. Сатып алуды жүзеге асыру туралы ақпаратты орналастыру кезінде ақпараттың бұрмалануы немесе деректердің дұрыс енгізілмеуі. Сатып алуға қатысушыны негізсіз қабылдамау немесе мұндай қатысушыны сатып алуға қатысуға негізсіз жіберу. Негізсіз жоғары бағамен тауарларды (жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді) сатып алуды жүзеге асыру. Келісімшарт жасасудан негізсіз бас тарту. Жасалған келісімшарт бойынша өнім берушінің міндеттемелерін тиісінше орындауға кедергі келтіретін жағдайларды жасанды түрде жасау.
Бас бухгалтер; Бас экономист	Бюджет қаражатын пайдалану туралы шешім қабылдау	Бюджет қаражатын мақсатсыз және / немесе тиімсіз пайдалану
Бас бухгалтер; Құрылымдық бөлімшелердің басшылары	Еңбекақы	Төлемдерді ынталандыратын сыйлықақыларды негізсіз есептеу. Өзге де тең жағдайларда ұқсас лауазымдардағы сараланған еңбекақы. Жұмыс уақытын төлеу толық көлемде емес. Қызметкер жұмыс орнында болмаған жағдайда жұмыс

		уақытына толық ақы төлеу.
Бас бухгалтер; Бас экономист	Мемлекеттік мүлікті басқару	Мүлікті иеліктен шығаруды қоса алғанда, үлестес (жалдау және меншік құқықтарын) қоса алғанда, сеніп тапсырылған мүлікке құқықтарды өзге тұлғаларға заңсыз беру мүмкіндігі
Бас бухгалтер; Бас экономист	Материалдық есепке алуды ұйымдастыру	Материалдық құндылықтарды тіркеу есебіне уақтылы қоймау. Материалдық құралдар мен шығыс материалдарын тіркеу есебінен әдейі мерзімінен бұрын есептен шығару. Материалдық құндылықтардың болуы мен сақталуын тұрақты бақылаудың болмауы
Директордың орынбасарлары; Құрылымдық бөлімшелердің басшылары; Адам ресурстарын басқару қызметінің басшысы	Персоналды іріктеу, жұмысқа қабылдау және басқару	Кәсіпорынға жұмысқа орналасу үшін заңда көзделмеген артықшылықтар (протекционизм, отбасылық) беру. "Ыңғайлы" немесе "ыңғайсыз" жағдайлар жасау, қажетті игіліктерді (материалдық көтермелеулер, демалыстар және басқалар) іріктеп беру, тәртіптік жазаларды негізсіз қолдану мүмкіндігі.
Құрылымдық бөлімшелердің (клиникалық бөлімшелердің) меңгерушілері	Мемлекеттік қызмет көрсету	Ресми негіздер бойынша өтінішті қабылдамау, көзделмеген құжаттарды талап ету, мерзімдерді "кешіктіру" мүмкіндігі нәтижені беруден заңсыз бас тартуды қарастырады. Құжаттарды негізсіз беру мүмкіндігі.
2 санат-орындаушылар		
Пациенттерді қабылдайтын дәрігерлер	Халыққа медициналық көмек көрсету процестері	ТМККК шеңберінде және (немесе) ММС жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекті ақылы негізде ұсыну. Белгіленген тәртіп пен ережелерді бұза отырып, медициналық қызмет көрсеткені үшін сыйақы алу. Медициналық көмек көрсету стандарттары мен ережелерін бұзу. Жүктілікті жасанды түрде тоқтатуды заңсыз жүргізу. Медицина қызметкерінің құпиясын ашу. Медицина қызметкерлерінің медициналық көмек көрсету процесіне байланысты дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды, зертханалық-диагностикалық және өзге де тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді заңсыз ілгерілетуге және сатып алуға лоббизм жасауға қатысуы.

Бухгалтерия қызметкерлері	Ақша қаражаттарының қозғалысы бойынша операциялар	Орындалмаған жұмыстар, көрсетілмеген қызметтер, ресімделмеген, дұрыс ресімделмеген жұмыстар, қызметтер үшін ақшалай қаражатты негізсіз аудару. Қолма-қол ақшаны негізсіз беру.
Қаржы-экономикалық қызмет қызметкерлері	Бюджет қаражатын пайдалану туралы шешімдерді дайындау және іске асыру	Бюджет қаражатын мақсатсыз және / немесе тиімсіз пайдалану
Бухгалтерия қызметкерлері; Адам ресурстарын басқару қызметінің маманы	Еңбекақы	Төлемдерді ынталандыратын сыйлықақыларды негізсіз есептеу. Өзге де тең жағдайларда ұқсас лауазымдардағы сараланған еңбекақы. Жұмыс уақытын төлеу толық көлемде емес. Қызметкер жұмыс орнында болмаған жағдайда жұмыс уақытына толық ақы төлеу.
Бухгалтерия қызметкерлері; Материалдық жауапты тұлғалар	Материалдық есеп	Материалдық құндылықтарды тіркеу есебіне уақтылы қоймау. Материалдық құралдар мен шығыс материалдарын тіркеу есебінен әдейі мерзімінен бұрын есептен шығару. Материалдық құндылықтардың болуы мен сақталуын тұрақты бақылаудың болмауы.
Адам ресурстарын басқару қызметінің маманы	Жұмысқа қабылдау, кадрлармен жұмыс	Кәсіпорынға жұмысқа орналасу үшін, сондай-ақ кадрлық мәселелердің шешімдерін дайындау кезінде заңда көзделмеген артықшылықтар (протекционизм, отбасылық) беру.

«№2 көпбейінді облыстық ауруханасы»
шаруашылық жүргізу құқығындағы
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
директор

2025 жылғы «30» маусым

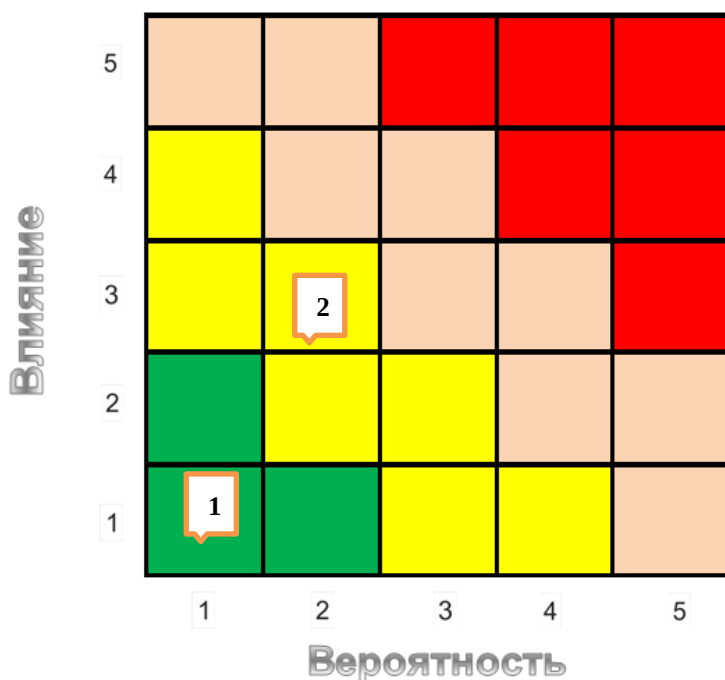


И. Бюрабеков

Приложение 2

к Аналитической справке по результатам
внутреннего анализа коррупционных рисков в ГКП на ПХВ
«Многопрофильная областная больница №2» при УЗ АО

**Карта
коррупционных рисков МОБ №2**



Перечень рисков:

- 1) Правовой пробел (недостаточное урегулирование административных процедур)
- 2) Попытка сокрытия конфликта интересов

Примечание

1) Уровень риска = вероятность * влияние

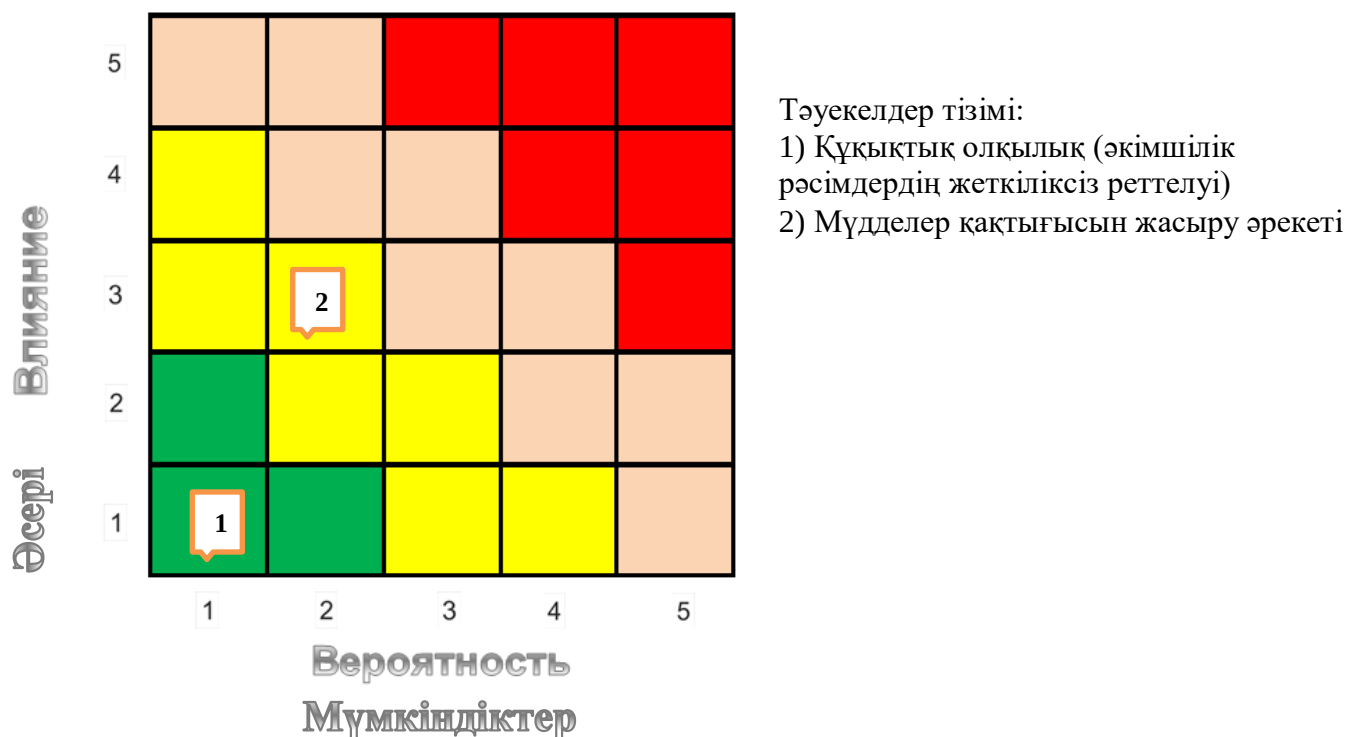
2) Красная зона – риски, которые являются критичными и/или катастрофичными для объекта анализа либо в связи с высокой вероятностью наступления, либо в связи с серьезным потенциалом последствий, который может повлиять на уровень коррупции в объекте анализа, либо по причине обоих факторов;

Оранжевая зона – риски, которые имеют высокую вероятность наступления или крупное потенциальное влияние на уровень коррупции в объекте анализа;

Желтая зона – риски, которые имеют среднюю вероятность наступления или среднее потенциальное влияние на уровень коррупции в объекте анализа;

Зеленая зона – риски, которые имеют низкую вероятность наступления и (или) не оказывают значительного влияния на уровень коррупции в объекте анализа.

Карта сыбайлас жемқорлық тәуекелдері



Ескертпе

1) Тәуекел деңгейі = ықтималдық * әсер

2) Қызыл аймақ-бұл талдау объектісі үшін өте маңызды және/немесе апатты тәуекелдер, олардың пайда болу ықтималдығы жоғары немесе талдау объектісіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейіне әсер етуі мүмкін салдардың Елеулі әлеуетіне байланысты немесе екі факторға байланысты;

Қызғылт сары аймақ-талдау объектісіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейіне жоғары ықтималдығы немесе үлкен ықтимал әсері бар тәуекелдер;

Сары аймақ-талдау объектісіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейіне орташа ықтималдығы немесе орташа ықтимал әсері бар тәуекелдер;

Жасыл аймақ-пайда болу ықтималдығы төмен және (немесе) талдау объектісіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейіне айтарлықтай әсер етпейтін тәуекелдер.