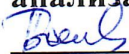


«УТВЕРЖДАЮ»

**Председатель рабочей группы по
проведению внутреннего
анализа/коррупционных рисков**
 **Байбакирова Н.К.**

СПРАВКА

по результатам проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков

г. Усть-Каменогорск

«05» сентября 2024 г.

Наименование организации: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения Восточно-Казахстанский областной многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области (далее по тексту – Предприятие/Центр Онкологии и Хирургии).

Директор организации: Сагидуллина Гульмира Габдулловна.

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года №410-V ЗРК «О противодействии коррупции», Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12 и на основании приказа директора КГП на ПХВ Восточно-Казахстанский многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» УЗ ВКО Сагидуллиной Г.Г. от 29.07.2024 года №183-П, рабочей группой по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности предприятия в составе:

Председатель комиссии - Байбакирова Н.К. – и.о. председателя службы внутреннего аудита.

Члены комиссии: Кухарева А.А. – заместитель директора по медицинской части; Дулат Э.А. – заместитель директора по экономической части; Климова А.В. – комплаенс-офицер; Исанов Ж.Б. – главный бухгалтер; Иманғали Д.К. – руководитель отдела ГЗ и ЮС; Турсунбекқызы А. – специалист СУП; Гановичев А.А. – руководитель отдела ИТиЦ,

проведён внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Центра Онкологии и Хирургии за период с мая 2023 года по 3 сентября 2024 года.

Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами Республики Казахстан, актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и Уставом Предприятия.

Центр Онкологии и Хирургии является юридическим лицом в организационно-правовой форме коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Органом осуществляющим управление Предприятием, является государственное учреждение «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» (далее - Уполномоченный орган/Орган управления).

Целью деятельности Предприятия является осуществление производственно-

хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

Внутренним анализом охвачены следующие нормативные правовые акты: Конституция Республики Казахстан, Трудовой кодекс Республики Казахстан, Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан, Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан», Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан «О государственных закупках», Закон Республики Казахстан «О государственных услугах», Закон Республики Казахстан «О государственном имуществе», Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года №672 «Об утверждении перечня ГОБМП и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан», Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг» (далее по тексту Правила №110)

I. Коррупционные риски в нормативно правовых актах

В ходе антикоррупционного анализа нормативных правовых актов, затрагивающих сферу здравоохранения были учтены такие факторы как:

- использование правотворческим органом двусмысленных или неустоявшихся терминов, понятий и формулировок, категорий оценочного характера с неясными, неопределенными содержаниями, допускающими различные трактовки, а также обозначения одних и тех же явлений различными терминами;
- неконкретные нормы, регулирующие вопросы юридической ответственности, с нечетким указанием условий, при которых субъект применения права должен использовать определенные решения.

Таковыми словосочетаниями могут быть: «в случае необходимости»; «ненадлежащим образом», «в исключительных случаях», «ввиду нецелесообразности» и т.п.

Риск № 1

1. По направлению – пробелы в НПА

По итогу антикоррупционного анализа выявлены следующие риски по применению некоторых норм Правил №110:

1) Глава 3, параграф 2 «Закуп способом запроса ценовых предложений» - в данной главе не предусмотрено отклонение ценового предложения потенциального поставщика в случае несоответствия регистрационного удостоверения, предоставленного потенциальным поставщиком

2) В приложении Правил № 110 содержатся Форма договора, в которой одновременно «смешаны» и медицинское оборудование, и изделия медицинского назначения, и лекарственные средства, что делает договор «обтекаемым». Помимо этого, данная форма договор не предусматривает расторжение в случае недобросовестности его исполнения со стороны поставщика, имеется только п.37 в

котором указано на возможность расторжения по нецелесообразности, что исключает возможность осуществить повторный закуп необходимого товара.

При прохождении обучения на семинаре-тренинге по теме «Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №110» данные вопросы были озвучены.

Ожидаем внесение изменений в Правила №110 в первой декаде 2025 года

II. Коррупционные риски в организационно-управленческой деятельности

Риск № 2

1. По направлению - управление персоналом, по индикаторам:

- частая сменяемость,

- чередующийся срок наличия вакансий, по причине сменяемости.

Штатная численность сотрудников Центра Онкологии и Хирургии – 527 единиц. Фактически занятая численность работников предприятия на 01.08.2024года составляет – 502 (в том числе 32 находятся в декретном отпуске), вакансий - 25. Сменяемость кадров составила 11%.

Данная ситуация несет в себе коррупционный риск, связанный с оттоком квалифицированных кадров, в связи с переездом в города Республиканского значения, в связи с чем увеличилась дополнительная нагрузка на специалистов, а также экономией фонда оплаты труда.

Для устранения указанных рисков, в рамках действующего законодательства Республики Казахстан, службой управления персоналом Центра Онкологии и Хирургии на регулярной основе проводятся мероприятия по занятию вакантных должностей (размещение и поиск вакансий на электронной бирже труда Enbek.kz, участие в ярмарке вакансий) Из-за нехватки кадров проводятся замещение или возложение обязанностей вакантных должностей не выходя за рамки штатного расписания, т.е. работники предприятия выполняют, помимо своей основной работы, работу отсутствующих работников, тем самым предотвращая коррупционные риски в кадровой службе. Кроме того, службой персонала осуществляется проверка лиц и кандидатов на занятия вакантных мест на предмет их благонадежности, неприятия коррупции и отсутствия конфликта интересов.

В части сменяемости «командных перемещений», либо рисков совместной работы близких родственников (в прямом подчинении одного из них другому) не выявлено.

Рекомендации:

Продолжить, на регулярной основе, проведение мероприятий по заполнению имеющихся вакансий.

III. Конфликт интересов

Риск № 3

По направлению – урегулирование конфликта интересов, по индикатору:

- наличие противоречий между административными регламентами, должностными инструкциями и действующими нормативно-правовыми актами.

Согласно пункту 10 главы 1 приказа Председателя Агентства РК по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 31.03.2023 года №112 «Об утверждении Типового положения об антикоррупционных комплаенс-службах в субъектах квазигосударственного сектора» не допускается совмещение

функции антикоррупционной комплаенс-службы с функциями других структурных подразделений субъекта квазигосударственного сектора. Однако, в связи с требованием о наличии юридического образования у комплаенс-офицера, в Центре Онкологии и Хирургии имеет место совмещение должности, т.к. юрист исполняет обязанности комплаенс офицера.

Рекомендация по устранению:

Ввести в штатное расписание Центра Онкологии и Хирургии должность комплаенс офицера.

В ходе внутреннего анализа рисков в деятельности предприятия иные конфликтные интересы отсутствуют.

IV. Оказание государственных услуг

Риск № 4

По направлению – оказание услуг в рамках ГОБМП и ОСМС, по индикатору:

- оказание медицинских услуг.

Центр оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь онкологическим больным г.Усть-Каменогорска г.Риддер, г.Зыряновск и Восточно-Казахстанского региона, а также пациентам из других регионов Республики Казахстан, по обращаемости. Потребителями медицинских услуг является население с совершеннолетнего возраста от 18 лет и старше (совершеннолетние граждане), с выявленными формами доброкачественных и злокачественных новообразований. Развернуто около двухсот койко-мест, в том числе койко-места круглосуточного стационара и стационарно замещающей помощи. Поликлиника работает в штатном режиме, прикрепленного населения не имеется.

Для населения на интернет-ресурсе Центра Онкологии и Хирургии имеется информация по оказываемым государственным услугам.

По итогу антикоррупционного анализа выявлены следующие риски:

- 1) Внеочередное предоставление услуг (осмотр без предварительной записи/талона, приём пациента без соблюдения очередности).
- 2) Приписка (занесение в информационную систему сведений о приёме пациента при его отсутствии) *1 случай*

С целью устранения риска проведен контроль оценки качества оказания медицинской помощи, также проведено анонимное анкетирование для посетителей/пациентов Центра. Пациентам/посетителям разъяснена необходимость предварительной записи к специалистам.

Рекомендации:

Продолжить, на регулярной основе, мониторинг контроля качества оказания медицинских услуг.

3) В отделениях учёт движения ЛС и ИМН ведётся путём ручного ввода информации и предоставления отчётности на бумажном носителе. Причина - при поэтапном запуске программ цифровизации обнаружена несовместимость систем интеграции.

В настоящее время, при поступлении и списании ЛС и ИМН, в Центре Онкологии и Хирургии проводится создание системы мониторинга движения ЛС и

ИМН для интегрирования программы Казахстанской медицинской информационной системы (КМИС) с программой 1С.

Цифровизация на данном участке позволит обеспечить точную информацию по остаткам ЛС и ИМН, автоматизирует отчёты по текущему расходу лекарственных средств и обеспечит достоверность информации.

Рекомендации: для предотвращения возможного возникновения коррупционного риска скоординировать действия по интеграции программ с разработчиками. Обеспечить внедрение поэтапной цифровизации мониторинга движения ЛС и ИМН.

V. Реализация контрольно-надзорных функций

В Центре Онкологии и Хирургии функцию контроля осуществляет служба внутреннего аудита (далее по тексту – СВА), обеспечивающая организацию и осуществление внутреннего аудита Предприятия. В соответствии нормативными требованиями Закона Республики Казахстан от 1 марта 2011 года №413-IV, СВА непосредственно подотчётна Наблюдательному совету.

При исполнении должностных полномочий конфликта интересов между СВА и членами Наблюдательного совета не выявлено.

VI. Государственные закупки

Риск № 5

По направлению – исполнение поставщиками заключенных договоров, по индикатору:

- не соблюдение ограничений поставщиками, признанными в судебном порядке недобросовестными участниками государственных закупок

В сфере государственных закупок договора заключены с соблюдением норм Закона Республики Казахстан «О государственных закупках», Правил осуществления государственных закупок, Правил №110. За анализируемый период всего заключено договоров - 474

Все договора заключены в установленные законодательством сроки. За анализируемый период оплата по исполненным договорам производится строго по условиям заключенных договоров.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков выявлены следующие риски:

1) Несвоевременное внесение в РНУ веб-портала государственных закупок недобросовестного поставщика, на основании вступившего в законную силу решения СМЭС ВКО.

Для исключения коррупционного риска проведено совместное с представителем прокуратуры ВКО совещание, разработан алгоритм, проводится мониторинг ожидающих вступления в законную силу решений суда.

В должностную инструкцию специалистов по государственным закупкам добавлена обязанность о внесении недобросовестных поставщиков в РНУ.

Рекомендации:

Продолжить, на регулярной основе, проведение мероприятий направленных на регулярный контроль решений суда по недобросовестным участникам государственных закупок

VII. Заключительная часть


По итогам внутреннего анализа коррупционных рисков рабочей группой КГП на ПХВ Восточно-Казахстанский областной многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» Управления здравоохранения ВКО по выявленным коррупционным рискам проведено обсуждение.

Даны рекомендации о принятия мер по устранению и дальнейшему предотвращению коррупционных рисков.

Рекомендуется продолжать работу, направленную на устранение коррупционных рисков.

Результаты антикоррупционного мониторинга разметить на Интернет-ресурсе Центра Онкологии и Хирургии.


Члены рабочей группы:


_____ Кухарева А.А.


_____ Дулат Э.А.


_____ Исанов Ж.Б.


_____ Иманғали Д.К.


_____ Гановичев А.А.


_____ Климова А.В.