

**Аналитическая справка
по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков
РГП на ПХВ «Центральный клинический госпиталь для ветеранов
Отечественной войны» Министерства здравоохранения РК**

Внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности РГП на ПХВ «Центральный клинический госпиталь для ветеранов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Госпиталь) проведен согласно Типовым правилам проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденных приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года №12 (далее - Правил).

Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков.

РГП на ПХВ «Центральный клинический госпиталь для ветеранов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Основание проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:

Приказ №117 от 5 июня 2023 года «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности РГП на ПХВ «Центральный клинический госпиталь для ветеранов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков: за 2023 год.

Должностное лицо, на которое возложено координация за проведение внутреннего анализа коррупционных рисков - Жумагалиев Адил Муратбекович – заместитель директора по стратегии и экономике.

В соответствии с пунктом 8 Правил внутренний анализ коррупционных рисков проводился по следующим направлениям:

- 1) Выявление коррупционных рисков в действующих правовых актах;
- 2) Выявление коррупционных рисков во внутренних документах;
- 3) Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персоналом;
- 4) Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов;
- 5) Выявление коррупционных рисков, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью;

Госпиталь не оказывает государственные услуги, разрешительные и контрольные функции не реализует.

Обращений от физических и юридических лиц по факту проявления коррупции в деятельности Госпиталя не имеется.

1.Выявление коррупционных рисков во внутренних нормативных документах, затрагивающих деятельность Госпиталя.

Госпиталь осуществляет следующие виды деятельности в соответствии с Уставом Госпиталя, утверждённым приказом Председателя Комитета государственного имущества и приватизации Министерства финансов Республики Казахстан от 4 мая 2017 года №518:

- 1) оказание специализированной медицинской помощи инвалидам и участником Отечественной войны, лицам, приравненным к ним по льготам в соответствии с Законом Республики Казахстан от 28 апреля 1995 года «О льготах и

социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним» и лицам, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения, реабилитированным жертвам массовых политических репрессий, пенсионерам за особые заслуги перед Республикой Казахстан и членам их семей (супругам), проживающим в городе Астана, Законом Республики Казахстан от 18 декабря 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинской ядерном полигоне» согласно перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

Медицинская помощь осуществляется следующим пациентам:

- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- лицам, приравненным к ним по льготам в соответствии с Законом Республики Казахстан от 6 мая 2020 года «О ветеранах» (ветераны-афганцев, участники локальных войн: в Карабахе, на таджикско-афганском участке, в Ираке);
- лицам, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения (Чернобыль);
- реабилитированным жертвам массовых политических репрессий;
- пенсионерам за особые услуги перед Республикой Казахстан и членам их семей (супругам), проживающим в Астана;
- лицам, пострадавшим вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 18 декабря 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне»;
- ветераны труда.

Госпиталь руководствуется следующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан:

- 1) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) Трудовой Кодекс Республики Казахстан;
- 3) Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции»;
- 4) Закон Республики Казахстан «О государственных закупках»;
- 5) Закон Республики Казахстан «О государственном имуществе»;
- 6) Закон Республики Казахстан «О ветеранах» и т.д., а также внутренними нормативными документами Госпиталя (правила, должностные инструкции, инструкции, положения о структурных подразделениях и т.д.).

Проведенный анализ нормативных правовых актов и внутренних документов показал, что дискреционные полномочия и нормы, способствующие совершению коррупционных правонарушений, отсутствуют.

В период с 30 января по 24 февраля 2023 года в Госпитале был проведен внутренний государственный аудит Департамента внутреннего государственного аудита Министерства здравоохранения Республики Казахстан за период работы с 1 января 2021 года по 31 декабря 2022 года (аудиторский отчет от 24 февраля 2023 года).

По результатам проверки даны рекомендации по итогам внутреннего государственного аудита, которые устраняются согласно Плана мероприятий по рекомендациям аудита. Выявленные нарушения в основном носят

рекомендательный характер, в части актуализации внутренних документов, нормирования норм питания, кадровых вопросов и т.д.

В период с 5 по 7 декабря 2023 года проведена аккредитация государственного предприятия РГП на ПХВ «Центральный клинический госпиталь для ветеранов Отечественной войны» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В целях подготовки к проведению аккредитации работниками разработаны СОПы (стандарты оказания услуг) по всем направлениям медицинской деятельности, которые были проверены экспертами и признаны соответствующим стандартам качества.

По результатам аккредитации Госпиталь признан соответствующим стандартам качества с присвоением 1 категории «Национальной аккредитации».

2. В части выявления коррупционных рисков в урегулировании конфликта интересов.

В ходе проведения анализа за проверяемый период в деятельности структурных подразделений конфликты интересов не выявлены. Все работники ознакомлены с внутренними документами Госпиталя, должностными инструкциями, Правилами служебной этики.

Фактов совместной работы близких родственников, супругов и свойственников на руководящих должностях не выявлены. Аффилированности принятых за анализируемый период 2023 года и работников с руководящим составом не установлено.

В целях реализации Типового базового направления №4 «Предупреждение и противодействие коррупции» на 2023 год Госпиталем разработана и утверждена Политика выявления и урегулирования конфликта интересов (далее - Политика). Основными направлениями Политики является ситуации, связанные с конфликтом интересов, обязанности должностных лиц и работников Госпиталя по предотвращению возникновения конфликта интересов, порядок раскрытия конфликта интересов, урегулирование конфликта интересов, ответственность, обеспечение доступности и др.). Политика в соответствии с Планом обучения доведена до работников.

Решением Наблюдательного совета от 3 октября 2023 года утвержден классификатор внутренних нормативных документов, регулирующих внутреннюю деятельность.

3. По направлению выявления коррупционных рисков в управлении персоналом, в том числе сменяемости кадров.

Внутренние нормативные документы, регламентирующие порядок принятия, увольнения работников, установления заработной платы, испытательного срока и кадровые вопросы Госпиталя:

Проверены личные дела работников, в том числе документы, удостоверяющие наличие высшего либо профессионального и технического образования с присвоением квалификации (дипломы), в ходе которого установлено, что все работники соответствуют квалификационным требованиям.

Согласно установленным требованиям, поиск кандидата на вакантную должность осуществляется путем размещения объявления на электронной бирже труда www.enbek.kz. Развитие вопросов корпоративной культуры осуществляется путем применения служебной этики работников. Также кандидаты на занятие вакантной должности, в том числе внутреннего кадрового резерва рассматриваются на Трудовой комиссии Госпиталя.

В целях обеспечения Госпиталя квалифицированными работниками, мотивации, отделом по управлению пресоналом, из работающих работников сформирован действующий внутренний кадровый резерв.

За период проверки на курсах переподготовки и на курсах повышения квалификации прошли обучение работники согласно Плана.

При приеме вновь принятых работников запрашиваются сведения о совершении коррупционного преступления. Во всех должностных инструкциях работников прописаны требования по соблюдению норм по противодействию коррупции и ответственность за коррупционные правонарушения. При приеме на работу проводится инструктаж по соблюдению норм действующего законодательства вновь принимаемых работников, с ознакомлением всех действующих внутренних документов по вопросам противодействия коррупции.

Нарушение принятых антикоррупционных ограничений и запретов, установленных для должностных лиц действующим законодательством в ходе внутреннего анализа не выявлено.

4. Организация работы по противодействию коррупции.

В Госпитале в соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Антикоррупционным стандартом, антикоррупционной политики и Правилами служебной этики регулярно проводится работа, направленная на профилактику коррупционной деятельности среди работников, а также повышение эффективности применения антикоррупционного законодательства в деятельности Госпиталя. В целях реализации Типового базового направления №4 «Предупреждение и противодействие коррупции» на 2023 год разработаны и утверждены:

- Положение об антикоррупционной комплаенс-офицере,
- Инструкция по противодействию коррупции,
- Политика по выявлению и урегулированию конфликта интересов,
- Корпоративный кодекс этики и поведения.

Обеспечена публикация указанных внутренних документов на официальном сайте Госпиталя.

Касательно внедрения и сертификации организации по стандарту ISO 37001 или СТ РК 3049-2017. Работник Госпиталя прошёл обучение в учебном центре «Зерде», являющегося аккредитованным партнером РЕСВ «Совет Профессиональной оценки и Сертификации» в Казахстане и является единственным региональным партнером ICA, Международной Ассоциации Комплаенс (International Compliance Association) в Казахстане.

По итогам обучения, 12 мая 2023 года получен сертификат подтверждения по обучению «Типовое базовое направление – 4 (ТБН-4) «Предупреждение и

противодействие коррупции». ISO 37001:2016 Антикоррупционный менеджмент и комплаенс (КК09344).

По вопросам противодействия коррупции на общегоспитальных конференциях показываются социальные ролики, раскрывающие все стороны коррупции, что помогает формировать правильные поведенческие модели, менять взгляд на те или иные вещи, призывая совершать правильные поступки.

Учитывая необходимость внутреннего воздействия на процессы противодействия коррупции, в Госпитале проводится работа по противодействию коррупции. На информационных стендах Госпиталя развешаны брошюры о необходимости сообщения фактов совершения работниками коррупционных правонарушений.

Информация по профилактике коррупции на постоянной основе доводится до сведения уполномоченного органа.

С работниками ежемесячно проводятся семинар-совещания, разъяснения изменений в действующее законодательство по антикоррупционному законодательству.

Проведено 6 разъяснительных мероприятий, с проведением обучающих и предупреждающих роликов для коллектива. Основными темами проведения совещаний являлись профилактика и предупреждение коррупционных правонарушений, запрещение принятия подарков и иных материальных благ, антикоррупционная культура и др.

Для непрерывности процесса работы по предупреждению и противодействию коррупции во внутренней локальной сети создана папка антикоррупционный комплаенс-офицер, в которой размещены все действующие внутренние документы по антикоррупционному законодательству и предупреждающие ролики.

В Госпитале осуществляется деятельность телефона доверия на постоянной основе. Номер телефона доверия 8 (7172) 32-63-59. В целях формирования открытости, прозрачности и информационной доступности в раздел «Вопрос директору» разработан функционал для направления обращений.

В Госпитале ведется прием граждан, согласно графика приема граждан, что снижает риски возникновения коррупции в виду его открытости и прозрачности. За истекший период жалоб и предложений от пациентов по вопросам коррупции, в том числе на блог-платформу первого руководителя не поступали.

Контролируется работа по своевременному обращению в суд о признании поставщиков недобросовестными участниками государственных закупок.

5. В деятельности Отдела управления рисками, контроля качества и государственных закупок.

Государственные закупки Госпиталя проводятся согласно нормам закона Республики Казахстан «О государственных закупках», Приказа Министра финансов Республики Казахстан «Об утверждении Правил осуществления государственных закупок». Государственные закупки проводятся в соответствии с утверждённым планом, через веб-портал и договора о государственных закупках, удостоверяются электронной цифровой подписью посредством веб-портала государственных закупок.

В целях недопущения коррупционных правонарушений, проведение государственных закупок товаров, работ и услуг Госпиталя основывается на принципах оптимального и эффективного расходования денег, используемых для государственных закупок, предоставления потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре проведения государственных закупок (поставка товара, оказание услуг осуществляется в город Астана), открытости и прозрачности процесса государственных закупок. Основаниями для подачи исковых заявлений является неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств со стороны поставщика. При вступлении судебных актов в законную силу о признании недобросовестным участником государственных закупок, недобросовестные поставщики отправляются в реестр недобросовестных участников государственных закупок уполномоченного органа.

В целях недопущения нарушения законодательства о государственных закупках ежедневно осуществляется мониторинг и контроль за исполнением поставщиками исполнения договора и поставок товаров, работ и услуг со дня подачи заявок согласно условиям договора о государственных закупках.

Внедрение проведения государственных закупок в электронном виде позволили минимизировать коррупционные риски, исключается контакт с поставщиком.

Согласно плана закупок в Госпитале заключено – 349 договоров о государственных закупках, из них 233 - способом запроса ценовых предложений, 5 - из одного источника путем прямого заключения договора, 57 - из одного источника по несостоявшимся закупкам, 3 - открытый конкурс, 51 - через электронный магазин).

В рамках Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденного от 4 июня 2021 года №375 заключено 24 договора закупа лекарственных средств и медицинских изделий.

В рамках проведения анализа и оценки рисков в Госпитале используются качественный или количественный анализы, или их комбинация, которые помогают получить наиболее широкое понимание о рисках и принять необходимые меры.

Все выявленные и оцененные риски отражаются как в Регистре рисков, так и на Карте рисков. Карта рисков позволяет оценить относительную значимость каждого риска (по сравнению с другими рисками), а также выделить риски, которые являются критическими и требуют разработки мероприятий по их управлению.

Результаты выявления и оценки рисков предоставляются на рассмотрение руководству Госпиталя.

Проведенный внутренний анализ коррупционных рисков отдела показал, что коррупционные риски в деятельности отдела не выявлено.

6. Работа Отдела бухгалтерского учета автоматизирована программой 1с бухгалтерия, приемка актов выполненных работ выполненных—работ осуществляется в электронном виде посредством портала государственных закупок. Списание основных средств осуществляется с согласия уполномоченного органа – Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Ежегодно проводится независимый аудит финансовой деятельности Госпиталя, по результатам финансовых нарушений не выявлено. Бухгалтерская деятельность осуществляется в соответствии с Законом РК «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности».

Проведенный внутренний анализ коррупционных рисков отдела показал, что коррупционные риски в деятельности отдела не выявлено.

7. Работа Отдела стратегического планирования и экономического анализа

Работ Отдела осуществляется в соответствии с Планом развития и анализа в соответствии со Стратегией развития на 5 лет. На постоянной основе проводится мониторинг и анализ деятельности Госпиталя, исполнение Плана развития, внесения корректировок в план. Также в плановом порядке проводится работа по повышению объемов доходов от деятельности ЦКГВОВ, включая платные путем участия в закупках объемов, заключением договоров соисполнения и субподряда с поставщиками из базы поставщиков ФСМС и др. юридическими лицами.

Коррупционных рисков в работе Отдела не выявлено.

8. Отдел правового и функционального обеспечения

Судебная практика в основном складывается из нарушений поставщиками законодательства о государственных закупках (признание недобросовестным участником государственных закупок, взыскание неустойки). Основаниями для подачи исков в суд ненадлежащее исполнение или неисполнение договорных обязательств по договорам о государственных закупках. За анализируемый период рассмотрено с вынесением 11 судебных акта, из них:

- по искам Госпиталя – 18, все иски удовлетворены, поставщики признаны недобросовестными участниками, в пользу Госпитля взыскана неустойка.

- по искам к Госпиталю – 3 (иск потенциального поставщика о принятии товара, о признании одностороннего расторжения договора незаконным в иске отказано).

Отделом подаются исковые заявления о признании недобросовестных поставщиков.

Проводится работа по взысканию либо удержанию суммы неустойки (штрафа, пени) производится в строгом соответствии с условиями заключенного договора за каждый день просрочки. В случае нарушения договорных обязательств применяется санкции согласно заключенному договору.

9. Работа хозяйственного отдела строится на основании планов, регулирующих вопросы административно-хозяйственного обеспечения, формирует предложения к плану закупок ТРУ, организывает работу административно-хозяйственной деятельности, контролирует качество выполнения

хозяйственных работ, обеспечивает своевременность их выполнения, обеспечивает подразделения хозяйственным инвентарем, контролирует расходование материалов и средств, выделяемых на хозяйственные цели, руководит работами по благоустройству, озеленению и уборке территории и т.д. Коррупционных рисков в работе Отдела не выявлено.

10. Работа клинико-диагностического отделения

Работа клинико-диагностического отделения (далее - КДО) строится на обеспечении высококвалифицированной диагностической, консультативной помощи населению. Оказание консультативной помощи по специальностям: офтальмология, отоларингология, урология, гинекология, стоматология, хирургия общая, невропатология, терапия общая, кардиология, эндокринология, гастроэнтерология, дерматовенерология (дерматокосметология), онкология, фтизиатрия, психиатрия, медицинская психология, психотерапия).

Прием пациентов проводится врачами более 15-ти специальностей.

Основными задачами консультативно-диагностического отделения являются:

- консультативный прием пациентов врачами-специалистами КДО;
 - проведение комплексного диагностического обследования;
 - осуществление контроля за проведением комплексного обследования пациентов в амбулаторных условиях и подготовка к стационарному лечению;
- Основными структурными подразделениями КДО являются:

- регистратура
- кабинеты приема врачей различного профиля;
- дневной стационар.

Коррупционных рисков в работе отделения не выявлено.

11. Соматическое отделение №1, 2, ОГФ, приемный покой

В работу соматических отделений входит осуществление приема, госпитализация и выписка больных, оказание медицинских услуг согласно утверждённым планам, проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, снабжение пациентов лекарственным препаратами, организация перевода больных в другие отделения и выписка больных, анализ качественных показателей терапевтического отделения, разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса и внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных терапевтического профиля и т.д.

Дополнительно проведен анализ в работе отделения госпитальной фармации, где установлено, что основной функцией отделения является своевременное и качественное приготовление и расфасовка лекарственных средств, а также их доставка в отделения Госпиталя.

В работу приемного покоя входит прием и регистрация пациентов, врачебный осмотр пациентов, их санитарно-гигиеническая обработка пациентов, оказание экстренной медицинской помощи, оформление медицинской документации и т.д.

12. Заключительная часть.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков рабочая группа рекомендует провести мероприятия для улучшения деятельности:

- продолжить работу по противодействию и профилактике с коррупцией;
- разработать План мероприятий по обеспечению контроля по профилактике и противодействию коррупции;
- разместить на официальном сайте Госпиталя внутренние документы, регулирующие вопросы противодействия коррупции;
- в течение 10 рабочих дней со дня подписания аналитической справки разработать План мероприятий по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков (ВАКР), с дальнейшим мониторингом реализации рекомендаций;
- результаты внутреннего анализа коррупционных рисков разместить на сайте Госпиталя.

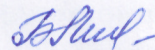
Согласовано:

Менеджер по работе с персоналом



Ж. Исакова

Бухгалтер



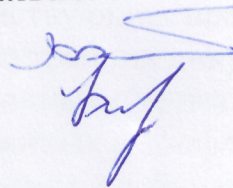
Б. Мухтарова

Заведующая Отделом экономики и стратегического анализа



С. Ахметова

Заведующая Отделом правового и функционального обеспечения



А. Мухамбетова

Риск-менеджер

К. Маутенбаева

Подписано:

Заместитель директора
по стратегии и экономике



А. Жумагалиев