

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в
деятельности ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер»
УЗ МО

г. Актау

30.06.2022г.

На основании приказа директора ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер» УЗ МО (далее – Предприятие) от 21.06.2022г. за №148НК «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер» УЗ МО» создана рабочая группа по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков в Предприятии.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен с 22.06.2022г. по 30.06. 2022 года.

Внутренним анализом охвачен период работы Предприятия с 01.01.2022г. по 22.06.2022г.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии с 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.

Персональный состав рабочей группы:

Председатель комиссии:

1. Заместитель директора по хирургии,
внутреннему аудиту и экспертизе – Бекетова Б.Б.

Члены комиссии:

2. Главный бухгалтер – Нуримова Ж.Е.
3. Руководитель отдела государственных закупок
и планирования экономики – Турмагамбетова К.О.
4. Руководитель отдела человеческих ресурсов
и управления персоналом – Аманбаева Ж.К.
5. Юрист (комплаенс служба) – Канаров Е.Д.

Секретарь комиссии:

6. Специалист отдела человеческих ресурсов
и управления персоналом (комплаенс служба) – Губашева К.Х.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ПРАВОВЫХ АКТАХ, ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТАХ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ

Предприятие в своей деятельности руководствуется Конституцией РК, Кодексом РК «О здоровье народа и системы здравоохранения», Предпринимательским кодексом РК, Трудовым Кодексом РК, Законом РК «О государственных закупках, Постановлением Правительства РК «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг» и другими нормативно правовыми актами Республики Казахстан.

В соответствии с законодательством Республики Казахстан и на основании методических рекомендаций по организации института антикоррупционного комплаенса в субъектах квазигосударственного сектора, утвержденных Председателем Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 30 декабря 2020 года в целях оказания содействия при осуществлении антикоррупционного комплаенса и формирования единого подхода в реализации антикоррупционной политики в Предприятии разработано и утверждено Положение об антикоррупционной службе и создана соответствующая служба. В Предприятии проводится внутренний анализ коррупционных рисков, проводится работа по ознакомлению и обучению работников Предприятия антикоррупционного законодательства Республики Казахстан.

В целях профилактики и доведения информации работникам и пациентам в фойе Предприятия размещен стенд с наглядной информацией, листовки на антикоррупционную тематику, проводится ежедневный показ видеороликов по видео-экрану, расположенному в фойе Предприятия.

На официальном сайте Предприятия размещена информация об оказываемых государственных услугах.

Проводится мониторинг оказания качества государственных услуг. На врачебных и сестринских планерках доводится информация до сведения персонала об оказываемых государственных услугах, проведено общее собрание работников с разъяснением требований антикоррупционного законодательства РК.

Проводится работа по соблюдению требований стандартов и регламентов:

- информированность и доступность государственных услуг;
- своевременность оказания государственных услуг.



В целях информированности населения об оказываемых услугах имеются стенды, на которых размещены стандарты и регламенты в действующей редакции на государственном и русском языках. В фойе Предприятия установлен видео-экран с постоянной трансляцией роликов о возможности получения госуслуг. Функционирует официальный сайт <http://onko.mangystau.kz/>. Работает телефон доверия, Call- центр, ведут личные приемы главный врач, заместители, руководители подразделений. Все поступающие обращения по возможности решаются по принципу «здесь и сейчас».

Изучены и проанализированы нормативно правовые акты, затрагивающие деятельность Предприятия, обращения физических и юридических лиц, судебные акты.

При применении вышеуказанных нормативно правовых актов коррупционных рисков не обнаружено.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

По линии управления персонала:

Штатная численность ГКП на ПХВ «Областной онкологический диспансер» Управления здравоохранения Мангистауской области на 30.06.2022г. составляет 333,75 ед. Фактическая численность составляет 267,25 ед., из них врачебный персонал-58,5ед., СМР-101,25ед., ММП-26,75ед., прочие-77,25ед., фармацевт с в/о-2ед., фармацевт с с/о-1ед. Общий дефицит кадров составляет 66,5 ед.

Дефицит кадров обусловлен переездом Диспансера в новое шестиэтажное здание, отвечающего всем требованиям современного оказания медицинской помощи. На основании Протокола №01-06/215 от 27.07.2020г. Акимата Мангистауской области и Приказа № 277 от 29.07.2020г. ГУ Управления здравоохранения Мангистауской области были даны разрешения на переезд в новое строящееся здание в 1а мкр г.Актау. Площадь здания составляет 14000 кв м. Увеличена коечная мощности предприятия до 100 коек и соответственно увеличилось штатное расписание с созданием дополнительных рабочих мест. На базе онкодиспансера созданы консультативно-диагностическая поликлиника с приемным покоем, Лекарственный отдел с аптекой и службой госпитальной фармации с кабинетом центрального разведения цитостатиков, отделение торакальной и



абдоминальной хирургии, отделение гинекологии и маммологии и операционный блок.

Привлечены для работы в диспансере более 30 специалистов, в том числе – 2 доктора медицинских наук, 3 - кандидата медицинских наук и специалисты с первым и высшими категориями, а также молодые специалисты. Все приглашенные и молодые специалисты обеспечиваются жильем и выплачиваются подъемные расходы. Проводится подготовка кадров в резидентуре. В текущем году завершает учебу и приступает к работе 3 молодых специалиста, которых финансировал диспансер. А также в текущем году проводится набор 15 специалистов для подготовки в резидентуре по онкологии и др специальностям за счет средств диспансера.

Внедряется система учета автоматического фиксирования рабочего времени работников (вход-выход) с привязкой к отделу управления человеческими ресурсами и бухгалтерии, что приведет к исключению рисков коррупционного характера при сдаче табелей рабочего времени работников.

Анализ сменяемости кадров показал, что за период с 01.01.2022г. по 30.06.2022г. были приняты 74 человек, а уволены 43. Прием и увольнение работника происходит коллегиально, где согласование подтверждается соответствующими визами всех ответственных лиц на заявлении работника и приказе о приеме/увольнении.

Основные причины увольнения по инициативе работника, зафиксированы 2 случая расторжения трудового договора по инициативе работодателя (отсутствие работника на рабочем месте более трех часов) согласно пп.8 п.1 ст 52 ТК РК с соблюдением норм трудового законодательства.

Привлечение работников к дисциплинарной ответственности за коррупционные правонарушения отсутствует, а также совершение работниками Диспансера коррупционных правонарушений уголовного и административного характера не установлено. За вышеуказанный период всего привлечены к дисциплинарной ответственности 12 работников Диспансера, досрочно сняты у 3 работников, в связи с устранением (исправлением) допущенных нарушений.

За анализируемый период было проведено обучение и повышение квалификации 4 работников Диспансера (2 врача, 2 прочих).

По результатам мониторинга обращений по portalу «Е-Өтініш» и ящика обращений Диспансера, жалоб на действия работников Диспансера не выявлено. Приказами Диспансера определены ответственные лица по portalу «Е өтініш» и комиссия по ящику обращений, определяющий порядок изъятия и рассмотрения поступивших жалоб.

Во исполнения ст.159 ТК РК и для урегулирования индивидуальных трудовых споров, возникающих в организации между работниками и работодателем, а также споров, связанных с применением трудового законодательства, споров создана согласительная комиссия.

Для своевременного выявления и исключения антикоррупционных рисков создана антикоррупционная служба Диспансера (группа из 2 человек), которая проводит мониторинг деятельности всех подразделений Диспансера и профилактические беседы с работниками на тему антикоррупционных рисков и их нежелательных последствий.

Мониторинг по линии управления персоналом показал, что нарушений не было, коррупционных рисков не отмечено.

По линии урегулирования конфликта интересов:

Государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным планом, посредством веб-портала <https://goszakup.gov.kz/>. По проведенным государственным закупкам за анализируемый период ограничения, связанные с участием в государственных закупках, установленных ст.6 Закона РК «О государственных закупках» соблюдены. Коррупционные риски не выявлены.

По линии оказания государственных услуг:

Согласно приказа Министерства Здравоохранения РК от 12.11.2021г. за № КР ДСМ-112 «Стандарты организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан», онкологическая помощь оказывается медицинскими организациями вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, имеющими лицензию на медицинскую деятельность по подвиду «Онкология» в целях обеспечения территориальной доступности онкологической медицинской помощи населению по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права выбора медицинской организации.

Всего за 5-месяцев 2022 года оказано -108138 услуг:

1. Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар в рамках ГОБМП через портал Бюро госпитализации - 1456.
2. Выдача листа о временной нетрудоспособности – 91.
3. Запись на прием к врачу- 7221.
4. По круглосуточному и дневному стационару, лучевая терапия, хирургические манипуляции, по гинекологии и маммологии оказано услуг онкобольным всего - 1076.

5. По оказанию паллиативной помощи, койко-день онкологических больных составляет - 3721.
6. Консультативно-диагностические услуги (динамическое наблюдение социально-значимых заболеваний) – 8320.
7. Услуги специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных – 40809.
8. Скрининг - РМЖ-13393, РШМ-14684, КРР-17367.

Получение лекарственных средств и отпуск регулируется программой 1С-бухгалтерия и штрих-кодированием, что приводит к полной прозрачности процедуры выдачи лекарственных средств и исключает человеческий фактор с рисками коррупционного характера.

В настоящий момент ведется работа по установке в кабинетах врачей системы аудио и видеонаблюдения, что в дальнейшем благоприятно скажется на профилактике конфликтных ситуаций и уменьшении рисков коррупционной направленности.

Заместителем директора по хирургии, внутреннему аудиту и экспертизе для изучения мнений услугополучателей ежеквартально проводятся выборочные опросы, результаты которого помогают улучшить качество оказываемых услуг. Сведений касающихся коррупционной направленности в ответах нет.

При проведении внутреннего анализа коррупционных рисков используются обращения физических и юридических лиц, поступивших в Предприятие посредством Call-центра, на личном приеме руководителя или из вышестоящих органов, а также публикации в средствах массовой информации. За прошедший период 2022г зарегистрировано и проанализировано 12 обращений и жалоб. Фактов коррупции не выявлено. В 2022г. по итогам проводимого внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия и оказании государственных услуг антикоррупционной рабочей группой коррупционных рисков не обнаружено.

Вопросы дальнейшего повышения качества и своевременности оказания государственных услуг, антикоррупционной направленности находятся на постоянном контроле, принимаются меры по недопущению нарушений порядка оказания государственных услуг, размещены ящики для жалоб и предложений у кабинетов врачей. С целью дальнейшей эффективности работы в сфере оказания государственных услуг, антикоррупционной направленности будут продолжены ежемесячные анализы, семинары, анкетирование с последующим разбором в коллективе. Также в ходе деятельности антикоррупционной рабочей группы в качестве

Ref-

источника информации для внутреннего анализа коррупционных рисков будут рассматриваться применявшиеся ранее дисциплинарные меры в отношении работников, результаты проверок, обращения физических и юридических лиц, публикации в СМИ, результаты опроса пациентов и работников Предприятия.

Мониторинг оказания государственных услуг показал, что нарушений сроков оказания государственных услуг не было, коррупционных действий при оказании работниками государственных услуг не отмечено.

По линии реализации разрешительных функции:

Предприятие в своей деятельности не имеет полномочий по реализации разрешительных функций.

По линии реализации контрольных функции.

Предприятие в своей деятельности не имеет полномочий по реализации контрольных функций.

По линии выявления рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.

В деятельности Предприятия по реализации иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности коррупционных рисков не обнаружено.

По линии финансово-хозяйственной деятельности.

Внутренний анализ коррупционных рисков по данному направлению проведен по следующим индикаторам коррупционных рисков:

- 1) Процедуры формирования бюджета. Наличие коллегиального органа, утверждающего бюджет или освоение финансовых средств.
- 2) Наличие механизмов отчетности, мониторинга, внутреннего и внешнего контроля за процедурами освоения и распределения бюджетных и финансовых средств.
- 3) Соответствие процедур государственных закупок установленным законодательством нормам.

- 1) Процедуры формирования бюджета. Наличие коллегиального органа, утверждающего бюджет или освоение финансовых средств.

В процедуре формирования бюджета принимают участие структурные подразделения Предприятия. В установленный срок структурные

подразделения подают информацию о потребности в отдел государственных закупок и планирования экономики для формирования общего бюджета. Бюджетная заявка направляется в ФОМС области и после одобрения утверждается бюджетной комиссией Предприятия.

- 2) Наличие механизмов отчетности, мониторинга, внутреннего и внешнего контроля за процедурами освоения и распределения бюджетных и финансовых средств.

В Предприятии введено штрих кодирование материальных средств и связка с программой 1С-Бухгалтерия. Проводится инвентаризация материальных средств. Ежегодно проводится аудит финансовой деятельности.

- 3) Соответствие процедур государственных закупок установленным законодательством нормам.

В 2022 году согласно плану государственных закупок запланировано 318 лотов, из них 272 – товары, 3 – работы, 43 – услуги. По способам закупа: 30 – открытый конкурс, 95 – запрос ценовых предложений, 14 – из одного источника путем прямого заключения договора (монополисты, авторские права). В ходе анализа технических спецификаций на закуп рабочей группой не обнаружены специальные требования, подходящие к определенному поставщику.

В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков изучены процедуры закупа товаров, работ и услуг. Процедура закупа товаров, работ и услуг проводится в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

По линии выявления скрытых государственных услуг.

Скрытых государственных услуг в деятельности Предприятия не обнаружено.

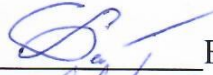


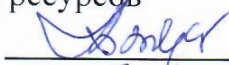
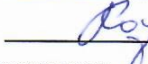

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Рекомендации:

Рекомендует в целях повышения эффективности проводимой работы по недопущению фактов совершения коррупционных правонарушений, а также в целях усиления мер по противодействию коррупции необходимо:

- 1) На постоянной основе проводить антикоррупционный мониторинг и внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Предприятия.

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

1. Заместитель директора по хирургии,
внутреннему аудиту и экспертизе  Бекетова Б.Б.
2. Главный бухгалтер  1. Нуримова Ж.Е.
3. Руководитель отдела государственных
закупок и планирования экономики  Турмагамбетова К.О.
4. Руководитель отдела человеческих ресурсов
и управления персоналом  Аманбаева Ж.К.
5. Юрист (комплаенс служба)  Канаров Е.Д.
6. Специалист отдела человеческих ресурсов
и управления персоналом
(комплаенс служба)  Губашева К.Х.

Ознакомлен:

Директор ГКП на ПХВ

«Областной онкологический диспансер» УЗ МО  Джариев Н.Н.

