

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

**по итогам внутреннего анализа
коррупционных рисков в деятельности
КГКП «Областной центр психического здоровья» УЗ области Улытау»**

**г.Жезказган
2025г.**

Вводная часть

Основанием для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков является приказ директора КГКП «Областной центр психического здоровья» №7-в от 08.04.2025г. «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков», Конституция РК, ст.8 Закона РК от 18.11.2015г. №410 «О противодействии коррупции». Приказ Председателя Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19.10.2016г. №12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков», иные правовые акты.

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков: с 07.04.2025г. по 30.04.2025г.

Анализируемый период деятельности предприятия за 1 квартал 2025 года, при участии постоянно действующей рабочей группы, в составе:

Заместитель директора – Рощупкина Т.В.;

Специалист службы управления персоналом – Балгожинова Ж.Ж.;

Главный бухгалтер – Капарова Г.Ж.;

Заведующий ИАиМЦ – Дауытбаева А.Р.

Юрист – Зыкина Т.А.

1). Выявление коррупционных рисков во внутренних документах.

При проведении анализа были изучены внутренние нормативные акты, которыми руководствуется в своей деятельности КГКП «ОЦПЗ».

1. За период проведения внутреннего анализа:

Были изучены внутренние нормативные акты, которыми руководствуется в своей деятельности КГКП «ОЦПЗ», а именно:

«Кодекс корпоративного управления», «Положение о премировании», «Положение об оказании платных медицинских услуг и о порядке использования средств от их оказания», «Положение об информационной политике», «Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны», «Правила информационного наполнения Интернет-ресурса и требования к их содержанию», «Кадровая политика», «Кодекс деловой этики», «Положение об исполнительном органе (первом руководителе и его заместителях)», «Положение о кадровом делопроизводстве», «Инструкция по делопроизводству», «Правила трудового распорядка для работников предприятия», «Положение о структурных подразделениях предприятия». Все указанные документы утверждены директором предприятия, согласованы с теми, кто их непосредственно разрабатывал. Каждый документ включает в себя цели, задачи, функции, права и обязанности, общие положения, руководство.

Все внутренние нормативные документы разработаны в соответствии с Конституцией РК, Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» №360 от 07.07.2020г., Трудовым кодексом РК №414 от 23.11.2015г., Законом РК №401 от 16.11.2015г. «О доступе к информации», Приказами МЗ РК, другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

По результатам анализа внутренних нормативных документов, не установлено положений, затрагивающих деятельность предприятия и способствующих принятию административно-управленческим персоналом решений по своему усмотрению, а также созданию барьеров при осуществлении деятельности и соблюдения законных интересов, правовых пробелов, создающих возможность произвольного толкования внутренних актов. Наличие дискреционных полномочий (совокупность прав и обязанностей должностных лиц, предоставляющих органу или должностному лицу возможность по своему усмотрению определить вид и содержание (полностью или частично) принимаемого решения (управленческого, юрисдикционного и т.д.), либо возможность выбора по своему усмотрению одного из нескольких вариантов решений, предусмотренных нормативным правовым актом) и норм, способствующих совершению коррупционных правонарушений, не выявлено.

2. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персоналом и конфликтом интересов.

При проведении анализа деятельности службы управления персоналом установлено следующее:

Все внутренние нормативные акты устанавливают исчерпывающие основания и порядок принятия решений должностным лицом предприятия. Положений, устанавливающих ответственность за несоблюдение требований, которые приводят к декларативному характеру и невозможности практического применения, не имеется.

По итогам анализа коррупционных рисков в кадровой работе, порядок отбора и назначения на должность

выполнение которых необходимо для реализации физическими и юридическими лицами своих прав, в том числе возложение на физических и юридических лиц обязанность предоставлять документы, информацию и другие данные, истребование которых нецелесообразно. Принятие на работу претендентов осуществляется в соответствии с требованиями законодательства РК.

При проведении анализа деятельности службы управления персоналом, установлено, что приказы по основной деятельности и по личному составу, соответствуют требованиям Трудового законодательства РК.

Все приказы изготовлены на фирменных бланках, на государственном и русском языках, в соответствии с нормами закона РК №151 от 11.07.1997г. «О языках в республике Казахстан», также ведется учет и нумерация приказов.

Внутреннему анализу коррупционных рисков за 3 месяца 2025 г. также были подвергнуты следующие направления:

1. Управление персоналом, в том числе сменяемость кадров.

Штатная численность предприятия на 31.12.2024г. составляла – 237 сотрудников

за 3 месяца 2025 года было уволено - 0 работников;

за 3 месяца 2025 года было принято на работу — 0 работников.

По итогам анализа коррупционных рисков в кадровой работе, фактов наличия конфликта интересов, аффилированности работников с руководителями не выявлено.

Повышение квалификации и сертификация специалистов осуществляется 1 раз в 5(пять) лет, в соответствии с графиком повышения квалификации медицинского персонала, утвержденного руководителем предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом.

2. Дисциплинарные взыскания:

За отчетный период 2025 года, в соответствии со ст.64 ТК РК №414 от 23.11.2015г., к дисциплинарной ответственности сотрудники предприятия не привлекались.

Фактов увольнения по отрицательным мотивам за истекший период не выявлено, коррупционные риски в ходе анализа не усматриваются.

3. Урегулирование конфликта интересов.

В ходе анализа фактов возникновения конфликта интересов (противоречие между личными интересами должностных лиц и их должностными полномочиями, при котором личные интересы указанных лиц могут привести к неисполнению и (или) ненадлежащему исполнению ими своих должностных обязанностей) не установлено. Деятельность предприятия осуществляется в соответствии с требованиями законодательства РК. При этом отсутствует возникновение личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая может привести к конфликту интересов. Коррупционных рисков, которые возможны при возникновении причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, не выявлено.

Для урегулирования вопросов, связанных с выявлением конфликта интересов, на предприятии разработан и внедрен внутренний документ «Положение по урегулированию конфликта интересов», утвержденный директором предприятия и согласован решением наблюдательного совета. В приложении к вышеуказанному Положению, имеется обзор типовых ситуаций конфликта интересов, образец уведомления в случае возникновения конфликта интересов, журнал регистрации уведомлений о возникшем конфликте интересов.

За отчетный период фактов возникновения конфликта интересов не установлено. Деятельность предприятия осуществляется в соответствии с требованиями законодательства РК. При этом отсутствует возникновение личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая может привести к конфликту интересов. При проведении анализа, коррупционные риски, связанные с конфликтом интересов, не выявлены. Сообщений о возникшем конфликте интересов не поступало. Фактов наличия конфликта интересов не выявлено.

3). Выявление коррупционных рисков, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью.

Финансово-хозяйственная деятельность предприятия является прозрачной, открытой, максимально исключающей коррупционные риски. Работа в этом направлении организована и проводится в соответствии с нормами законодательства Республики Казахстан. В рамках проводимого мониторинга, с целью управления рисками, проанализированы экономически эффективные, интегрированные меры, призванные снизить, предотвратить или минимизировать коррупционные риски.

Первичные документы составлены согласно действующим нормативным правовым актам, платежи и перечисления бюджетных средств были произведены согласно правил и инструкций бухгалтерского учета. Начисление заработной платы, компенсационные выплаты производились согласно Постановления

казенных предприятий», внутренних нормативных документов.

Для минимизации коррупционных рисков в службе управления персоналом, был внедрен порядок заполнения табеля учета рабочего времени в электронном формате на каждого сотрудника предприятия, для своевременного и законного начисления заработной платы. Данный порядок заполнения табеля учета рабочего времени является прозрачным, открытым, максимально исключая коррупционные риски. Работа в этом направлении организована и проводится в соответствии с Трудовым законодательством Республики Казахстан. Имеется приказ о назначении ответственных лиц, с целью исключения внесения недостоверных сведений и усиления ответственности при заполнении документов кадрового учета.

Для исключения возникновения коррупционных рисков на предприятии, внедрен модуль информационной системы ГИС «Рабочий стол экономиста», отвечающего за учет поступления финансирования, учет фактических расходов, кассовых расходов, формирование сметы расходов, остатка финансирования и учета исполнения всех договоров, заключенных и исполненных в текущем финансовом году. После внедрения в деятельность предприятия информационного модуля «Рабочий стол экономиста», в онлайн режиме осуществляется просмотр полной сметы предприятия, все запланированные расходы в разрезе необходимых категорий, а также заключенных договоров на оказание услуг, производства работ, поставки товарно-материальных ценностей. Данный модуль позволяет вести финансово-хозяйственную деятельность прозрачно, открыто. При проведении анализа, расхождений в движении денежных, основных средств и товарно-материальных ценностей не выявлено.

4). Выявление коррупционных рисков при проведении оценки рационального использования лекарственных средств.

В ходе анализа имеются объективные трудности осуществления контроля при использовании лекарственных средств, полученных пациентами в рамках ГОБМП, возможность реализации потенциальной коррупционной схемы путем использования пациентами ЛС не по назначению. Отсутствие контроля за отдельными процедурами (действиями) либо их этапами.

Согласно Приказа МЗ РК от 20.08.2021г. №КР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» указано, что обеспечение отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляются бесплатно по рецепту врача, выписанному в соответствии с Приказом МЗ РК от 02.10.2020г. № КР ДСМ-112/2020 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов». Согласно законодательству, отпуск рецептурных препаратов производится строго по рецептам врача, по ценам, не превышающим утвержденных предельных цен на торговое наименование лекарственного средства для розничной реализации, в соответствующие сроки. Важным условием рационального применения ЛС является обратная связь с врачами в вопросах прописывания лекарственных средств в случае неправильного выписанных рецептов.

Рекомендации по устранению: усилить деятельность участковой службы, в том числе посещение на дому пациентов, состоящих на динамическом наблюдении и амбулаторном принудительном лечении. Осуществлять контроль за пациентами находящимися на динамическом наблюдении не менее двух раз в месяц (на основании Приказа МЗ РК от 25.11.2020г. № КР ДСМ-203/2020 «О некоторых вопросах медико-социальной помощи в области психического здоровья», что позволяет своевременно откорректировать лечение и полностью охватить лекарственным обеспечением.

В соответствии со ст.264 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», рациональное использование лекарственных средств проводится для улучшения качества медицинской помощи и результатов лечения путем развития формулярной системы. Формулярная система обеспечивает оптимальное использование безопасных, эффективных, экономически доступных лекарственных средств. Организации здравоохранения обеспечивают рациональное использование лекарственных средств, подготовку клинических фармакологов, клинических фармацевтов и регулярное повышение квалификации специалистов в области здравоохранения по рациональному использованию лекарственных средств.

При проведении анализа установлено, что на предприятии утвержден документ, регламентирующий управление использованием лекарственных средств-СОП (стандартная операционная процедура). Кроме того, проводится внутренний аудит (самоинспекция), с участием специалистов предприятия, в том числе

В ходе анализа выявлено, что отсутствует лекарственный формуляр на текущий 2025 год, который не предоставлен уполномоченным органом в области здравоохранения. Лекарственный формуляр должен основываться на Казахстанском национальном лекарственном формуляре (КНФ). Он является перечнем лекарственных средств с доказанной клинической эффективностью и безопасностью. КНФ, сформированный для оказания ГОБМП и ОСМС с указанием предельных цен, является обязательной основой для разработки и утверждения лекарственных формуляров в организациях здравоохранения. При составлении КНФ все препараты проходили тщательный отбор в виде оценки доказанной клинической эффективности и безопасности лекарственных средств. Каждый пациент может проверить, имеется ли назначенный ему препарат в КНФ, и вправе оспорить применение препарата в случае отсутствия его в КНФ.

Ежегодно на предприятии составляется лекарственный формуляр, согласованный с уполномоченным органом и утвержденный директором предприятия.

Рекомендации: после согласования с уполномоченным органом, разместить лекарственный формуляр на 2025 год, на рабочих местах медицинского персонала, информационных стендах предприятия, на официальном сайте предприятия.

Медицинский персонал на постоянной основе проходит обучение по вопросам рационального использования лекарственных средств с получением сертификатов повышения квалификации.

В целях исключения коррупционных рисков, на предприятии внедрена информационная система ГИС, которая обеспечивает медицинским работникам доступ к данным о пациенте (в том числе и медикаментозным назначениям) в текущем режиме.

В соответствии со ст.250 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», лекарственные средства и медицинские изделия хранятся и транспортируются в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, качества и эффективности, в соответствии с правилами хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных уполномоченным органом. Лекарственные средства и медицинские изделия, пришедшие в негодность, с истекшим сроком годности, медицинские изделия и другие, не соответствующие требованиям законодательства РК, считаются непригодными к реализации и медицинскому применению и подлежат уничтожению субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. На предприятии разработана и внедрена в работу СОП «Система управления уничтожением лекарственных средств», который обновляется ежегодно.

На предприятии обеспечивается сохранение безопасности, эффективности и качества ЛС на протяжении всего срока их годности в аптеке и в структурных подразделениях. Правильная организация и обеспечение надлежащего хранения ЛС помогают поддерживать качество лекарств и свести к минимуму потери в результате неправильного хранения/повреждения. Раздельному хранению подлежат ЛС, предназначенные для оказания ГОБМП и ЛС для платных услуг, поступившие для оказания стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП, помечаются штампом организации здравоохранения с указанием наименования организации, ее адреса и пометкой «Бесплатно».

Также на предприятии разработана и внедрена СОП (стандартная операционная процедура), определяющая список медикаментов высокого риска, внедрена в работу СОП - «Правила обращения с медикаментами высокого риска» (красный знак).

В ходе анализа установлено, что случаев наличия лекарственных средств и изделий медицинского назначения с истекшим сроком годности не имеется. Транспортировку лекарственных средств и медицинских изделий осуществляет логистическая компания, согласно заключенного договора о государственных закупках. Хранение лекарственных средств и медицинских изделий соответствует требованиям законодательства РК.

Коррупционных рисков не выявлено.

Заключительная часть

Общий список рекомендаций:

1. Усилить контроль за деятельностью участковой службы в рамках посещения на дому пациентов, состоящих на динамическом наблюдении и амбулаторном принудительном лечении.
2. Лекарственный формуляр на 2025 год разместить на рабочих местах медицинского персонала, информационных стендах предприятия, на официальном сайте предприятия.
3. Разместить информацию по обеспечению лекарственными средствами для пациентов и посетителей на стендах, привести в соответствии с требованиями нормативных актов, разместить на государственном и русском языках.
4. В целях повышения эффективности проводимой работы по недопущению фактов совершения коррупционных правонарушений, а также в целях усиления мер по противодействию коррупции, продолжать

разъяснительные семинары с привлечением в качестве лекторов специалистов Антикоррупционной службы Карагандинской области и других специалистов, сотрудников предприятия.

6. Осуществлять ознакомление медицинских работников в течение текущего года с базовыми, основными нормативно-правовыми актами, посвященными противодействию коррупции, а также законодательными нормами, касающимися профессиональной этики медицинских работников. Необходимость соответствия мер по борьбе с коррупцией общепринятым нормам и действующему законодательству

7. Развивать антикоррупционную политику путем исполнения таких задач как, формирование нетерпимости к коррупции, совершенствование мер по обеспечению неотвратимости ответственности, усиление роли гражданского общества в противодействии коррупции, обеспечение эффективного мониторинга реализации антикоррупционных мер, дальнейшее совершенствование деятельности предприятия по противодействию коррупции, изменение ценностей и повышение антикоррупционной культуры среди работников предприятия.

8. Соблюдать требования антикоррупционного законодательства РК, требования внутренних нормативных документов. Руководствоваться принципами воспрепятствования признакам коррупции.

Рабочая группа:

Заместитель директора Ращупкина Т.В.

Главный бухгалтер Капарова Г.Ж.

Специалист СУП Балгожинова Ж.Ж.

Юрист Зыкина Т.А.

The block contains four handwritten signatures in blue ink, corresponding to the names listed in the table. The signatures are written in a cursive style. The first signature is for T.V. Rastupkina, the second for G.Zh. Kaparova, the third for J.Zh. Balgozhinova, and the fourth for T.A. Zykina.