***ПРОЕКТ***

**Аналитическая справка**

**о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности**

**КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи»**

**Управления общественного здравоохранения г.Алматы**

**г. Алматы «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2025 год**

**Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков:** КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г.Алматы.

**Основени проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:** В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V «О противодействии коррупции», Приказа Председателя Агенства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррпции от 19 октября 2016 года №12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков», в соответствии с Приказом директора КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г.Алматы (далее – Предприятие) от 20 марта 2025 года № 54, « О проведени внутреннего анализа коррупционных рисков (далее-ВАКР)» в структурных подразделениях Предприятия.

При проведении ВАКР руководствовались:

- Конституцией Республики Казахстан; - Законом Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V «О противодействии коррупции»;

- Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции . «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков» от 19 октября 2016 года № 12

- Методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агенства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 30 декабря 2022 года №488 (далее-Методические рекомендации).

ВАКР проведен в период с 04 апреля 2025 года по 05 мая 2025 года.

В соответствии с приказом Директора предприятия от 20 марта 2025 года № 54 для проведения ВАКР создана рабочая группа в следующем составе:

Руководитель рабочей группы –Котова Г.М. руководитель СПП и ВА

Члены рабочей группы:

Елшатұлы Ә. – специалист общественного здравоохранения - статистик;

Кулембаев О.К. - специалист комплаенс службы, секретарь.

Согласно приказа директора Предприятия от 20 марта 2025 года № 54 утверждены вопросы о проведении ВАКР по следующим направлениям:

- выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность предприятия;

- выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельность предприятия.

Структурные подразделения предприятия осуществляют свою деятельность в соответствии с Уставом предприятия, утвержденного постановлением акимата города Алматы от 10 мая 2023 г. №2/293, лицензией на занятие медицинской деятельности от 29 мая 2023 года № 23012227, лицензией на занятие фармацевтической деятельности от 29 мая 2023 года № 23012166, лицензией на занятие деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения от 29 мая 2023 года № 23012167.

**1. Выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность предприятия, по индикатору*:***

КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» Управления общественного здравоохранения г.Алматы согласно Стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденного приказом МЗ РК от 27.11.2020 г. № ҚР ДСМ-209\2020 является самостоятельной специализированной медицинской организацией, оказывающую паллиативную помощь в стационарных условиях.

По результатам анализа в правовых актах дискреционных полномочий и положений, способствующих совершению коррупционных правонарушений в сфере трудовых отношений предприятия не выявлено.

Правовых пробелов, создающих возможность произвольного толкования в нормативно-правовых актах - не выявлено.

**2. Выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность предприятия, по направлению:**

***2.1. Управление персоналом***

Возможные коррупционные риски при управлении персоналом:

а) нарушения в оформлении личного дела при поступлении на работу: требование документации, не входящей в перечень документов при приеме на работу;

б) отсутствие или окончания срока действия сертификата специалиста;

в) окончание сроков прохождения повышения квалификации специалиста.

Кадровое обеспечение Предприятия осуществляется согласно кадровой политике в рамках внутренних регламентирующих документов:

- Положение об отделе кадров;

**-** Должностные инструкции работников;

- Коллективный договор между работодателем и работниками

Штатная численность: всего работников - 172 человека, из них:

- основных работников – 162

- совместителей – 10

- в декретном отпуске – 17

- в трудовом отпуске - 13

Согласно установленным требованиям поиск кандидатов на вакантную должность осуществляется путем размещения объявления на официальном сайте: <https://www.enbek.kz>.

Специалисты Предприятия своевременно проходят курсы повышения квалификации для расширения и совершенствования, ранее приобретенных профессиональных знаний, умений и навыков.

Все медицинские работники проходят обязательную сертификацию специалистов в области здравоохранения, в целях определения готовности лиц, к осуществлению медицинской деятельности и допуску их к клинической практике (работе с пациентами) с получением соответствующего сертификата.

За отчетный период уволены 17 работников по соглашению сторон и/или по инициативе работника.

По инициативе руководителя предприятия проводится внутренняя аттестация работников для проверки соответствия занимаемой должности работниками.

Уволенных по отрицательным мотивам нет.

Решение и применении мер ответственности к работникам, допустившим дисциплинарные проступки рассматриваются соответствующей комиссией Предприятия (Приказ №48 от 02.02.24 г. «О создании Совета по кадрам).

За анализируемый период к дисциплинарной ответственности привлечены 1 работник. Привлечение работников к дисциплинарной ответственности за коррупционные правонарушения отсутствует.

Кроме того, при приеме на работу, кадровой службой у вновь прибывших работников запрашивают справки из КПСУ ГП РК об отсутствии судимости и отсутствии привлечения к ответственности по коррупционным правонарушениям, для приобщения в личные дела сотрудников, что установлено требованиями кадровой службы для минимизации коррупционных рисков.

Совершение работниками Предприятия коррупционных правонарушений уголовного и административного характера не установлено.

В соответствии с Законом «О противодействии коррупции» у Предприятия 17 июля 2022 года разработан утвержденный антикоррупционный стандарт, согласно которому при организации кадровой работы по подбору и расстановке сотрудников, должностные лица обязаны:

1) не допускать случаев подбора и расстановки кадров по признакам родства, землячества и личной преданности, обеспечивать соблюдение принципов меритократии;

2) соблюдать требования трудового законодательства Республики Казахстан;

3) при приеме на работу разъяснять основные обязанности, запреты и ограничение, возлагаемые на должностных лиц;

4) не требовать от кандидатов на работу документы, не имеющие отношения для заключения трудового договора;

5) объективно и всесторонне проводить служебные расследования в отношении работников.

Предприятием на регулярной основе проводится обучение персонала, такие как повышение квалификации как врачей (10 человек в 2024 году), так и среднего медицинских работников (51 человек в 2024 году) в том числе и по ТБ (34 человека в 2024 году)

***2.2. Урегулирование конфликта интересов***

Возможные коррупционные риски при конфликте интересов:

а) *должностные лица и работники могут иметь законные личные интересы вне рамок исполнения своих обязанностей/должностных обязанностей в Предприятии*

Для недопущения и всяческого предупреждения конфликта интересов кадровой службой проводится анализ возможных родственных связей среди работников предприятия и руководства.

На Предприятии за прошедшие годы проведены лекции и семинары, направленные на предупреждение возникновения коррупционных рисков. Проведение семинаров в протоколируется.

**Рекомендации:**

Продолжать проводить и совершенствовать лекции и семинары по противодействию коррупции, в том числе ознакомить с документом «Внутренняя политика по предотвращению и урегулированию конфликта интересов», утвержденного приказом директора №71 от 12.04.2024 года.

***2.3. Оказание государственных услуг***

Государственные услуги оказываются на безвозмездной основе по обращениям граждан и пациентов, находящихся на лечении стационарных отделениях предприятия, на основании Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи» и Приказа МЗ РК от 18.11.2020г. №ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности». В соответствии со ст.3 Закона РК от 15.04.2013г. №88 «О государственных услугах», государственные услуги оказываются согласно стандартам государственных услуг, строго с соблюдением требований и сроков по принципам подотчетности и прозрачности, качества и доступности, экономичности и эффективности в сфере оказания государственных услуг.

Госпитализация больных проводится в плановом режиме через информационную систему «Бюро госпитализации»

Непосредственно прием больных ведется через информационную систему «Бюро госпитализации». По указанному процессу проводится контроль, сопровождение и доступ к информационной статистики электронного здравоохранения со стороны РГП на ПХВ «Национального научного центра здравоохранения им. Салтанат Каирбековой» МЗ РК, что обеспечивает контроль и минимизацию коррупционных рисков.

**Рекомендации:**

При анализе оказания государственных услуг коррупционных рисков не выявлено, рекомендации не требуется.

**2.4. Иные вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности**

*а) по направлению информирования населения и*

-соблюдение требований Закона РК «О доступе к информации» и приказа Министра культуры и информации Республики Казахстан от 31 марта 2025 года № 124-НҚ. «Об утверждении Правил информационного наполнения интернет-ресурсов государственных органов и требования к их содержанию».

В рамках ВАКР проведен анализ размещения законов и иных НПА на сайте в интернет ресурс по адресу <https://almaty-hospis.kz/>. Анализом установлена необходимость своевременного контроля и обновления кодексов, приказов, законов и др. НПА в связи с обнаружением утративщих силу а также необходимостью обновления имеющихся законов и иных документов.

Так, в рамках анализа установлено что некоторые НПА представлены в не обновленных версиях, кроме того, рекомендуется установить ссылки к первоисточнику с обозначением ссылки на интернет ресурс.

*б) по направлению коррупционных рисков связанных с в деятельности подразделении Предприятия.*

Предприятие является медицинской организацией города, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи пациентам с тяжёлыми неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии.

В предприятии по профилю паллиативной помощи функционируют 5 отделении – ОПП-1, ОПП-2, ОПП-3, ОПП-4, ОПП - 5 и отделение геронтологии

Предприятие осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии Nº22003409 от 21.02.2022 года. Отделения различного профиля, предоставляют услуги по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода в рамках ГОБМП, добровольного медицинского страхования и на платной основе. Перечень заболеваний определяется уполномоченным органом.

По профилю паллиативной помощи:

ОПП №1 - на 40 коек, оказывает паллиативную помощь пациентам с тяжелыми и неизлечимыми онкологическими заболеваниями;

ОПП №2, ОПП №3, ОПП №4 - по 30 коек во 2 и 3 отделений и на 20 коек в 4 отделений, обеспечивают сестринский уход за неизлечимо больными пациентами с травматологическими, сердечно-сосудистыми, неврологическими, заболеваниями.

ОПП №5 - на 25 коек, оказывает паллиативную помощь на платной основе;

Отделение геронтологии - на 40 коек, осуществляет мероприятия, направленные на улучшение качества жизни лиц старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения организма.

**Госпитализация пациентов** в стационар осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № КР-ДСМ-27 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях» через портал Бюро госпитализации (далее - Портал) в плановом порядке, только по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи, с указанием даты плановой госпитализации.

Госпитализация пациентов при самостоятельном обращении осуществляется на платной основе с разрешения руководителя с обязательным оформлением медицинской карты стационарного пациента через информационную систему.

**Оказание паллиативной медицинской помощи** осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № КР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации паллиативной медицинской помощи».

В рамках оказания медицинской помощи, заведующий или врач отделения, после оформления документов в приемном покое, самостоятельно осуществляет прием и осмотр пациента, после чего составляет план паллиативной помощи с назначением лекарственных средств, данные о которых вводятся в ранее зарегистрированную медицинскую карточку стационарного больного в ИС «Даму Мед».

В соответствии со стандартами оказания паллиативной помощи в Предприятии действует мультидисциплинарная группа, созданная приказом директора от 05 января 2025 года №13, которая на основании результатов клинико-диагностических обследований пациента корректирует план оказания паллиативной помощи, в том числе симптоматического лечения тяжелых проявлений заболевания. рассматривает необходимость подбора или коррекции поддерживающей, противоболевой терапии, в том числе назначение и применение наркотических средств и психотропных веществ пациентам с тяжелыми и неизлечимыми онкологическими заболеваниями

В предприятии ведется учет лекарственных средств и изделия медицинского назначения с непосредственной интеграцией в медицинскую информационную систему Предприятия в цифровом формате, в том числе ведется контроль ответственными лицами, что также снижает коррупционные риски

Для персонала, допущенного к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами, в КГП на ПХВ «ГЦПП Алматы» ведется специальный учет разрешительных документов из соответствующих организаций со сроком допуска в пять лет.

Кроме того, проведена сверка о своевременном ознакомление под роспись с законодательством о противодействии коррупции и этического кодекса работников предприятия с непосредственной записью в журнале «Инструктажа по противодействию коррупции и Кодексу деловой этики».

**Рабочей группой рекомендовано:**

1. Продолжить практику непрерывного образования работников Предприятия;
2. Продолжить практику обучения и проведения семинаров о противодействии коррупции работников предприятия;
3. Обновить устаревшие и утратившие силу НПА на сайте Предприятия;

Руководитель группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Котова Г.М.

Члены группы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Елшатұлы А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кулембаев О.К.

Приложение 1

**Приложение № 1**

к Аналитической справке

о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков

КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи»

Управления общественного здравоохранения г.Алматы

Список должностей, подверженных коррупционным рискам, определенных по итогам внутреннего анализа коррупционного риска в деятельности Предприятия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N\n | Должность, подверженная коррупционному риску | Должностные полномочия,  содержащие коррупционные риски | Коррупционные риски |
| 1 | Директор | Организация деятельности Предприятия, структурных подразделений | Принятие решения о приеме на работу сотрудников Предприятия, наложение дисциплинарного взыскания, меры поощрительного характера |
| 2 | Заместитель директора по лечебной работе | Организация деятельности Предприятия, структурных подразделений по лечебному работе | Вероятность необъективной оценки работы, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации |
| 3 | Заведующий отделением | Организации работы отделения | Возможность необъективной оценки работы сотрудников, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации |
| 4 | Главная медсестра | Организации работы отделении | Вероятность необъективной оценки работы, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации |
| 5 | Специалист отдела кадров | Подбор кадров | Нарушения, выражающиеся в требовании документов, не предусмотренных перечень документов необходимых для заключения трудового договора;  принятие на работу кандидата, у которого отсутствует сертификат специалиста;  - продолжение трудовых отношений с работником, у которого закончился срок действия сертификата специалиста.  - продолжение трудовых отношений с работником, у которого закончился срок прохождения повышения квалификации. |
| 6 | Старшая медсестра | Организации работы отделений | Вероятность необъективной оценки работы, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации |
| 7 | Специалист комплаенс службы | Конфликт интересов | Возможность возникновения конфликта интересов при выявлении коррупционных рисков |
| Выявление, оценка коррупционных рисков | Возможность необеспечения публичного раскрытия информации о результатах проведенного ВАКР |