

**АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА**  
**по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков**  
**Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного**  
**ведения «Городской диагностический центр»**  
**управления здравоохранения города Шымкент**

г. Шымкент

11 июня 2024 года

**I. Вводная часть**

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии с Законом Республики Казахстан от 18 ноября 2015г. «О противодействии коррупции», Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016г. № 12.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской диагностический центр» управления здравоохранения города Шымкент (далее - Предприятие).

Предприятие осуществляет свою деятельность на основании Устава, утвержденного постановлением акимата города Шымкент от 09.07.2019 года №620.

Предметом деятельности Предприятия является осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

На сайте Предприятия размещена информация о проводимой работе по противодействию коррупции, указан телефон доверия, по которому граждане могут сообщить о фактах злоупотребления должностными полномочиями сотрудниками Предприятия.

**- Объект, где проводится внутренний анализ коррупционных рисков:**

Отделение Дневного стационара ГКП на ПХВ «Городской диагностический центр» управления здравоохранения г.Шымкент.

**- Цели и задачи проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:**

Целью анализа является противодействие и устранение коррупции в отделении Дневного стационара Предприятия.

Задачей анализа является выявление условий и причин, способствующих совершению коррупционных правонарушений и устранение их последствий в деятельности отделения Дневного стационара Предприятия.

**- Основание проведения внутреннего анализа:**

Приказ и.о. главного врача Предприятия №80 н/к от 19.04.2024г.

Для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков организована рабочая группа в составе:

- А.А. Калгимбаева - комплаенс офицер, руководитель рабочей группы;
- А.Ж. Саймасаева – заместитель главного врача по медицинской части;

- Н.Р. Омаров – заместитель главного врача по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению;
- Б.Д. Узенбаева – заведующая отделом развития менеджмента и корпоративного управления;
- П.Б.Биматов – общественный деятель.

- **Период проведения:** с 29.04.2024г. по 29.05.2024г.

- **Срок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:** проведен в срок, не превышающий 30 рабочих дней.

## **II. Информационно-аналитическая часть**

### **1. Управление персоналом, в том числе сменяемость кадров**

Штатная численность Отделения: 21 единица, в том числе совместителей - 3 единицы.

Врачей - 8 человек.

Средний медицинский персонал - 10 человек.

Прочий персонал - 3 человека: педагог психолог, педагог дефектолог, инструктор ЛФК.

За период проведения внутреннего анализа уволенных нет.

**Коррупционные риски – отсутствуют.**

**Обоснование – отсутствует.**

**Рекомендации по устранению – отсутствуют.**

### **2. Дисциплинарная практика**

Сотрудники отделения Дневного стационара во 2 полугодии 2023 года к дисциплинарной, административной ответственности не привлекались.

Трудовую дисциплину не нарушали.

В средствах массовой информации на сотрудников негативная информация не размещалась.

### **3. Конфликт интересов**

При анализе антикоррупционных рисков рабочей группой не выявлены факты конфликта интересов и нарушений принятых антикоррупционных ограничений и запретов.

**Коррупционные риски – отсутствуют.**

**Обоснование –отсутствует.**

**Рекомендации по устранению –отсутствуют.**

#### **4. Оказание медицинских услуг:**

За период с 01.07.2023г. по 31.12.2023г. в отделении Дневного стационара пролечено 330 пациентов:

- по терапевтическому профилю 99 пациентов;
- по хирургическому профилю 158 пациентов;
- по реабилитации 63 пациента.

Все пациенты были направлены и зарегистрированы в единой системе электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию ИС «Бюро госпитализации» (далее ИС БГ) в частности 180 пациентов направлены с прикрепленной организации ПМСП и 150 пациентов направлены специалистами Предприятия.

В ИС БГ во всех направлениях указаны планируемые даты госпитализации, коды МКБ-10 основного диагноза и в случае направления на оперативное лечение указаны коды операции по МКБ-9.

В ходе деятельности, отделение Дневного стационара строго придерживается нормативных документов, регламентирующих деятельность дневного стационара согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан».

За 2 полугодие 2023 года отделением Дневного стационара было израсходовано ЛС и МИ на сумму 3 903 188,05 тенге, из них ЛС на сумму 1 328 577,88 тенге (34% от общей суммы расхода), медицинские изделия - 2 574 610,17 тн.

Основную сумму медицинских изделий составляют одноразовые комплекты для операционных процедур в условиях дневного стационара.

**Коррупционные риски – отсутствуют.**

**Обоснование –отсутствует.**

**Рекомендации по устранению –отсутствуют.**

#### **5. Оказание государственных услуг:**

Выдача листа о временной нетрудоспособности производится согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (далее – Приказ).

Регистрация, заполнение листов о временной нетрудоспособности, проставление углового штампа и круглой печати проводится старшей медицинской сестрой Дневного стационара Городского диагностического центра Адилбековой А.А., согласно приказа ГДЦ №22-н/қ от 10.01.2024г.

Согласно п.51 Приказа учет выданных листов о временной нетрудоспособности производится в книге регистрации листов о временной нетрудоспособности, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об

утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению».

Для проведения внутреннего анализа запрошена книга регистрации листов о временной нетрудоспособности: журнал прошнурован, пронумерован, заверен подписью заместителя главного врача по медицинской части и печатью.

Записи в Книге регистрации листков о временной нетрудоспособности делаются четко.

В соответствии с п.50 Приказа корешки, выданных листов о временной нетрудоспособности, находятся в отделении Дневного стационара и служат документом для отчетности по бланкам листов временной нетрудоспособности.

Согласно плана проведения внутреннего анализа рабочей группой была произведена выгрузка из программы Комплексная медицинская информационная система (далее КМИС), зарегистрированных и выданных листов о временной нетрудоспособности за проверяемый период.

По итогам сверки Книги регистрации листов о временной нетрудоспособности и портала КМИС:

1. Общее число по portalу КМИС открытых и выданных листов о временной нетрудоспособности за 2 квартал 2023 года – 40 (сорок) единиц.

2. По Книге регистрации листков о временной нетрудоспособности общее количество выданных листов - 40 (сорок) единиц.

Листы о временной нетрудоспособности выдаются со специально нанесенным QR-кодом.

**Коррупционные риски – отсутствуют.**

**Обоснование –отсутствует.**

**Рекомендации по устранению –отсутствуют.**

#### **6. Реализация разрешительных функций**

Отделение Дневного стационара не наделено разрешительными функциями.

#### **7. Реализация контрольных функций:**

Отделение Дневного стационара не осуществляет контрольные функции.

**Заключение:** внутренний анализ коррупционных рисков отделения Дневного стационара показал, что Предприятием принимаются всесторонние меры по снижению причин и условий, способствующих возникновению коррупции.

Кроме того, Предприятием ведется постоянная и целенаправленная работа по усилению мер по противодействию коррупции среди сотрудников отделений.

Необходимо продолжить работу и принять дополнительные меры, максимально исключая коррупционные риски, путем постоянного контроля за соблюдением работниками Предприятия своих должностных инструкций, проводить работу по повышению уровня антикоррупционной культуры, соблюдению антикоррупционных стандартов и трудового законодательства Республики Казахстан.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ХОДЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Придерживаться строгого исполнения всех требований согласно нормативно-правовым документам, регламентирующим деятельность Предприятия.
2. Проводить систематическую работу по формированию антикоррупционной культуры и профилактике коррупционных правонарушений среди работников Предприятия, укреплению добропорядочности.
3. При возникновении возможных рисков проявления коррупционного правонарушения безотлагательно принять меры, согласно принятым документам в рамках реализации проекта «Предупреждение и противодействие коррупции» типового базового направления №4 (ТБН №4).

**Руководитель рабочей группы:**

  
\_\_\_\_\_ А.А. Калгимбаева

**Члены рабочей группы:**

  
\_\_\_\_\_ А.Ж. Саймасаева

  
\_\_\_\_\_ Н.Р. Омаров

  
\_\_\_\_\_ Б.Д. Узенбаева

  
\_\_\_\_\_ П.Б. Биматов

**ОЗНАКОМЛЕННЫ:**

Заведующий отделением ~~Дневного~~ стационара  \_\_\_\_\_ Т.М. Саламатов

Главный врач Предприятия  \_\_\_\_\_ Мырзахметова Ш.И.

