

«Утверждаю»

Директор АО

«ДРЦ «Балбулак»

Б.Абдыраймов

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



**Аналитическая справка  
по результатам проведения внутреннего анализа  
коррупционных рисков в деятельность АО Детский реабилитационный центр  
«Балбулак» по итогам 1 полугодия 2023 года**

г. Алматы

21.07.2023 года

Приказом Директора от 19.06.2023 года № 32/1 о/д создана рабочая группа о проведении внутреннего анализа коррупционных рисков:

- Абдыраймов Б. – уполномоченное лицо
- Варзина Т.В. – заведующая отделением психоневрологии
- Кабланбекова Н.А. – заведующая лечебно-диагностическим отделением
- Оразбаева С.Д. – главный бухгалтер
- Шарифканова Р.Д. – и.о. начальник ОДи КО

составили настоящую справку о проведении внутреннего анализа деятельности по оказанию специализированной высококвалифицированной реабилитационной помощи детям, правовых актов и внутренних документов, регулирующих деятельность Центра, управление персоналом, осуществление плана ГЗ и оказание государственных услуг, их организационно-управленческой деятельности на наличие коррупционных рисков.

**Период проведения анализа 20.06.2023 - 20.07.2023 года.**

Внутренний анализ коррупционных рисков осуществлялся по следующим направлениям:

1. выявление коррупционных рисков по лечению и уходу за пациентами, регулирование деятельности оказания государственных услуг, такие как: правильность определения пациента, которому предназначено проведение лечебной или другой манипуляции, предоставление пациенту корректной лечебно-диагностической процедуры, снижение риска нежелательных исходов при диагностике и лечении пациентов, рассмотрении обращений пациентов;

2. выявление коррупционных рисков в нормативно-правовых актах и в организационно-управленческой деятельности Центра.

**1. Выявление коррупционных рисков по лечению и уходу за пациентами, регулирование деятельности оказания государственных услуг показал:**

Центр предназначен для реабилитации детей с органическим поражением нервной системы и психики. Дети госпитализируются со всех регионов Республики

по заездной системе, круглогодично. Так, на 2023 год планируется 14 заездов по 24 койко/дня. Проектная мощность центра рассчитана на 75 коек: 60 детских коек, 15 - для лиц, сопровождающих пациентов. Госпитализация детей осуществляется по путевкам через Портал Бюро госпитализации при наличии соответствующего пакета документов. На реабилитацию госпитализируются дети с органическим поражением нервной системы и психики, согласно перечню показаний и противопоказаний к госпитализации. Возрастная категория направляемых детей от 1 года до 16 лет 11мес. Курс реабилитации составляет 25 календарных дней – 24 койко-дня. Оказывает специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации детей с органическим поражением нервной системы и психики с целью восстановления нарушенных функций для интеграции их в социум. Имеются ортезная мастерская, кабинеты лечебной физкультуры (зал ЛФК, механотерапии, локомоторной терапии, проведение препарата «Диспорт»), физиотерапевтический кабинет, водолечебница, стоматологический кабинет. По всем видам оказания медицинских услуг имеется государственная лицензия.

#### Показатели госпитализации за I полугодие 2023 года.

Наименование показателей	I полугодие 2023 года
Госпитализировано всего	471 детей
План койко- дней	11 088
Количество проведенных койко-дней	9 418
Выполнение плана койко- дней	95 %
Средняя длительность пребывания больного на койке	22 дня

В АО ДРЦ «Балбулак» пролечено с 01.01.2023 года по 30.06.2023 года 471 пациента из разных регионов страны.

Среди нозологических форм лидирующее место занимает диагноз ДЦП - 370 ребенка, что составило 78,5%. Реабилитация детей проводится в полном объеме.

№	по АО ДРЦ «Балбулак»	I полугодие 2023 года
1	Пролечено	471 детей
2	Необоснованная госпитализация	0
3	Незапланированное поступление в течение 1 месяца	0
4	Ожидание плановой госпитализации более 30 дней	0
5	Отклонение от клинических протоколов	0
7	Обоснованные жалобы	0

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24.01.2022года , Приказом КГиП от 02.12.2022 г.№727 создано акционерное общество со стопроцентным участием государства в его уставном капитале.

Компетенции должностных лиц, Положения структурных подразделений и их должностные инструкции, регламентирующие деятельность Центра разработаны ответственными лицами и утверждены Директором.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

### **Качество рассмотрения обращений физических лиц**

За 1 полугодие 2023 года в журнале обращений граждан не зарегистрированы жалобы и обращения.

Процесс обращений определяет принципы и порядок работы с обращениями, поступившими в Центр в связи с претензиями к ее деятельности. Жалобы, поступающие в Центр могут быть двух видов: 1) на неудовлетворённость пациентов действиями сотрудников; 2) на качество оказанных медицинских услуг. При рассмотрении обращения ответственными сотрудниками Центра обеспечиваются своевременность, объективность, справедливость, беспристрастность и конфиденциальность по отношению к заявителю и поводу жалобы.

Основная часть процедуры: Приём и регистрация обращения, Сроки рассмотрения обращения, Рассмотрение обращения, Ответ заявителю, Завершение работы по обращению, Мониторинг обращений.

В отделении лечебного корпуса установлен ящик доверия для пациентов, размещены информационные стенды для пациентов и сопровождающих лиц, с указанием телефона доверия.

Отделением педагогической реабилитации проводится анкетирование удовлетворенности пациентов, также сдача отчетов по оценке деятельности и удовлетворенности пациентов в РГП на ПХВ «РЦЭЗ».

Регистрация поступающей корреспонденции осуществляется в день поступления и своевременно направляется на рассмотрение руководству Центра.

Обращений от юридических и физических лиц по факту проявления коррупции в Центре не поступало.

В средствах массовой информации негативных материалов, публикаций в отношении руководства Центра, в адрес структурных подразделений и их руководителей не зафиксировано.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

*Основание для мониторинга: Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 24.12.2020 года № КР ДСМ -321/2020 «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условия договора закупок медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС».*

Заключение по результатам надлежащего исполнения договора закупок услуг и проактивного мониторинга за два квартала 2023 года положительное. Описание соответствует требованиям.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

В Центре создана дисциплинарная комиссия по основной деятельности Приказом директора от 12.07.2023 года № 49 о/д. Члены комиссии ознакомлены с Приказом.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.



## **2. Выявление коррупционных рисков в нормативно-правовых актах и в организационно-управленческой деятельности Центра.**

Управление штатами, в том числе текучесть кадров и управление развития человеческими ресурсами.

Наблюдательный совет является управляющим органом в Центре, в состав которого входят представители уполномоченного органа, руководитель и лица, избираемые на конкурсной основе. Основные Положения, статус и полномочия определены приказом Министра здравоохранения от 31 июля 2019 года №414 "Об утверждении Положения о Наблюдательном совете, Порядка созыва и проведения заседаний Наблюдательного совета РГП на пхв "Республиканский детский реабилитационный центр "Балбулак" МЗ РК. Согласно подпункту 5 части второй пункта 1 статьи 149 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе».

Организационная структура Центра согласована с Министерством здравоохранения и утверждена Наблюдательным советом, протокол от 29.12.2021 г. № 9, внедрена служба внутреннего аудита.

Штатное расписание разработано согласно организационной структуре Центра. Штатная численность на отчетный период составляет 157,75 единиц, в том числе административно-хозяйственная служба 25,5 единиц. На период становления АО(Обществом) изменения не внесены, т.к. документы регистрируются в депозитарной комиссии.

Анализ деятельности Центра по управлению персоналом на наличие конфликта интересов показал:

Фактов аффилированности при занятии вакантных должностей, находящихся в непосредственной подчиненности должности, занимаемых близкими родственниками не выявлено.

Аффилированность принятых на работу сотрудников Центра с директором Центра отсутствует.

Нарушение принятых антикоррупционных ограничений и запретов, установленных для должностных лиц (директор Центра, заместитель директора по медицинской части, руководители структурных подразделений) действующим законодательством отсутствует.

Основная причина расторжения трудового Договора по согласованию сторон – собственное желание сотрудников Центра.

Наличие жалоб на принятие кадровых решений и жалоб по кадровым вопросам не отмечено.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

*По финансовой деятельности:*

Планирование производственной деятельности осуществляется на основании путевок по госпитализации пациентов. Разработка и корректировка плана развития осуществляется согласно приказа Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года № 14 "Об утверждении Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и представления отчетов

по их исполнению". План развития и отчет по его исполнению публикуется в государственном реестре.

С 10.04-05.05 Управлением внутреннего аудита, мониторинга и финансового контроля Департаментом внутреннего аудита МЗ РК (ДВА) в соответствии со ст.18 ЗРК от 12.11.2015г. «О государственном аудите и финансовом контроле» проведено аудиторское мероприятие деятельности Центра за период 01.01.2021-31.12.2022г. По замечания аудита утвержден план –мероприятий и уполномоченным лицом производится контроль по исполнению.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

*По осуществлению Плана ГЗ:*

С целью эффективности реализации мер по предупреждению коррупции, для прозрачности исполнения плана государственных закупок, за исполнением законодательства о противодействии коррупции в Центре ведется реестр заключенных договоров. План о государственных закупках на 2023 год опубликован на портале ГЗ.

Технические спецификации к договорам содержат требование к поставщикам о предоставлении документов, подтверждающих соответствие поставляемых товаров, работ и услуг требованиям, установленным техническими регламентами, положениями стандартов или иными документами в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Государственный закуп производится в соответствии ЗРК «О государственных закупках» и с требованиями, утвержденными приказом МФ РК от 11 декабря 2015 года № 648 «Об утверждении Правил осуществления государственных закупок».

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

Сдача месячных, квартальных, годовых *статистических отчетов* происходит электронно в кабинете респондента своевременно. Подтверждения о сдаче электронной отчетности по центру хранятся.

По указанному направлению в деятельности Центра за отчетный период коррупционные риски не выявлены.

Отсутствуют излишние административные барьеры, исключены завышенные требования к должностному лицу, предъявляемые для реализации принадлежащего ему права.

#### **Рекомендации:**

В целях повышения эффективности проводимой работы по недопущению фактов совершения коррупционных правонарушений, а также в целях усиления мер по борьбе с коррупцией необходимо:

1. на постоянной основе проводить антикоррупционный мониторинг и внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Центра.
2. усилить контроль за реализацией и своевременным выполнением пунктов комплексного плана.

#### **Профилактическая работа:**

В центре проводится системная работа по противодействию коррупционным нарушениям. Утверждено положение по «Этическому кодексу», куда включены работники Центра из структурных подразделений. В рамках комплексного плана на

постоянной основе проводятся разъяснительные беседы с персоналом по антикоррупционным действиям Центра и об Этическом кодексе сотрудников Центра.

Ежеквартально ответственными лицами проводятся семинары для сотрудников Центра по вопросам предупреждения и пресечения фактов коррупции. Проведено ознакомление сотрудников Центра с основными направлениями антикоррупционной политики РК.

В целях регламентирования полномочий и деятельности антикоррупционной комплаенс-службы Предприятия разработан проект Положения об антикоррупционной комплаенс-службе. Протоколом Наблюдательного совета от 15.03.2022 года № 01, утверждено Положение об антикоррупционной комплаенс-службе Предприятия.

В рамках проведения антикоррупционных мероприятий в Центре размещен ящик для обращений граждан, работает «Телефон доверия», на официальном сайте Центра в открытом доступе опубликованы Положение и План мероприятия комплаенс службы.

**Итого:** Антикоррупционные риски на данный момент отсутствуют.

**Члены рабочей группы:**

 Абдираймов Б.  
Шарифканова Р.Д.  
Варзина Т.В.  
Кабланбекова Н.А.  
Оразбева С.Д.