

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в
деятельности Государственного коммунального предприятия на праве
хозяйственного ведения «Мунайлинская районная больница»
Управления здравоохранения Мангистауской области

село Мангистау

«03» 07 2023 года

На основании приказа директора Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Мунайлинская районная больница» Управления здравоохранения Мангистауской области (далее – Предприятие) от 25 мая 2023 года за № 116 «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков» Антикоррупционной комплаенс-службой Предприятия был проведен внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Предприятия.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен с 1 июня 2023 года по 30 июня 2023 года.

Внутренним анализом охвачен период работы Предприятия за 2021, 2022 и 2023 годы.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии Типовыми правилами, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен руководителем Антикоррупционной комплаенс-службы Предприятия Калиевым С.А.

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

Количество выявленных рисков в правовых актах – 2, во внутренних документах – 0.

Риски, связанные с осуществлением закупа лекарственных средств и медицинских изделий.

В соответствии с нормами пункта 2 статьи 3 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения (далее – Кодекс), на правоотношения, урегулированные законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, не распространяется действие законодательства Республики Казахстан о государственных закупках в части закупа лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе ОСМС, за исключением случаев, когда такой закуп осуществляется медицинскими подразделениями специальных государственных органов. Таким образом, на процедуру

осуществления закупа ЛС и МИ не распространяются нормы Закона Республики Казахстан «О государственных закупках», а также подзаконные акты Правительства РК и/или центральных государственных органов.

Медицинские организации при осуществлении закупа ЛС и МИ руководствуются положениями Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан №375 от 04.06.2021 года (далее – Правила закупа ЛС и МИ).

I. До принятия вышеуказанного Кодекса, действовали аналогичные Правила, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан №1729 от 30.10.2009 года (далее – Правила закупа ЛС и МИ, утвержденные ПП РК №1729), который утратил свою силу.

Отличие действующих Правил закупа ЛС и МИ от утративших силу Правил закупа ЛС и МИ, утвержденных ПП РК №1729 заключается в том, что в утративших силу Правилах закупа ЛС и МИ, утвержденных ПП РК №1729 был механизм включения поставщиков в реестр недобросовестных поставщиков и уполномоченным органом велся соответствующий реестр. Более того, при осуществлении закупа ЛС и МИ к потенциальным поставщикам предъявлялись требования о том, чтобы последний не должен состоять в реестре недобросовестных поставщиков. Однако, при принятии новых (действующих) Правил закупа ЛС и МИ вышеуказанный механизм был полностью исключен из процедуры закупа ЛС и МИ.

Сам по себе механизм включения поставщиков в реестр недобросовестных поставщиков является эффективным механизмом защиты процесса осуществления закупа товаров, работ и услуг от недобросовестных действий субъектов предпринимательства, а также нормальному функционированию института репутации в предпринимательской среде.

Отсутствие вышеуказанного механизма в процессе закупа ЛС и МИ зачастую приводит к тому, что участники фармацевтического рынка могут в одностороннем порядке отказаться от исполнения своих договорных обязательств по поставке ЛС и МИ, ссылаясь на нерентабельность поставки товаров по ценам, которые они сами указывали в коммерческих (ценовых) предложениях при участии в закупе и заключении договоров, тем самым необоснованно минуя нормы гражданского законодательства касательно предпринимательского риска в обязательстве и не неся каких-либо негативных последствий (в том числе репутационных рисков) в дальнейшем повторно участвовать в других закупках.

К примеру, компания «А», признанная победителем в закупках МИ, при

наличии неофициального статуса монополиста на рынке и/или ценового (картельного) сговора между участниками рынка может без каких-либо последствий для себя отказаться от поставки товара, тем самым вынуждая, а в некоторых моментах гипотетически коррумпируя представителей заказчика и/или организатора закупа, заново проводить закуп уже по завышенным ценам. Игнорирование данной проблемы ссылаясь на механизм ценового регулирования на ЛС и МИ тоже является несостоятельным по нескольким причинам:

1) На практике механизм ценового регулирования на ЛС и МИ показывает свою несостоятельность, ввиду того, что медицинские организации для обеспечения бесперебойного оказания медицинской помощи вынуждены игнорировать предельные цены, так как «на чаше весов» стоит выбор между соблюдением предельных цен и жизнью и здоровьем пациента. Таким образом, несовершенный механизм ценового регулирования толкает субъекты здравоохранения на нарушения действующих норм, регулирующих закуп ЛС и МИ и механизм ценового регулирования;

2) ценовое регулирование ЛС и МИ полностью не охватывает весь перечень ЛС и МИ, используемый в медицине (в частности ЛС, не включенные в Казахстанский национальный лекарственных формуляр и которые применяются при лечении орфанных заболеваний, а также по жизненным показаниям конкретного пациента).

Учитывая вышеуказанные обстоятельства, становится не совсем понятным причины исключения ранее функционировавшего механизма включения недобросовестных поставщиков в соответствующий реестр и относительно широкие дискреционные полномочия государственного органа позволяют «защищать интересы» участников фармацевтического рынка при совершении последними явных недобросовестных действий в ущерб интересам государственных организаций, которые выступают организаторами и/или заказчиками при проведении закупа ЛС и МИ.

Также, одной из «недоработок» Правил закупа ЛС и МИ является нерешенность вопроса о сфере его применения, в частности остается открытым вопрос распространения вышеуказанных Правил на субъектов частного предпринимательства, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, а также отсутствие механизма, позволяющих компетентным органам осуществлять контроль за соблюдением вышеуказанных Правил закупа ЛС и МИ.

II. Ко второму коррупционному риску при осуществлении закупа ЛС и МИ, в соответствии с Правилами закупа ЛС и МИ является отсутствие реальной возможности осуществлять открытый закуп ЛС и МИ посредством использования информационно-коммуникационных технологий, в частности посредством использования вэб-портала закупок.

Сама по себе процедура закупа, которая не осуществляется посредством вэб-портала создают условия для проявления коррупции. К примеру, к заявкам или ценовым предложениям должны быть приложены документы, предусмотренные Правилами закупа ЛС и МИ и отсутствие необходимого документа должно приводить к отклонению подобных заявок

или ценовых предложений. Хотя Правилами закупа ЛС и МИ предусмотрено право потенциального поставщика участвовать в процедуре вскрытия конвертов, на практике лишь малая часть потенциальных поставщиков реализовывают свои права на участие в процедуре вскрытия конвертов. Вместе с тем, недобропорядочный работник организации здравоохранения, ответственный за процедуру закупа, может не отклонить несоответствующие требованиям Правил закупа ЛС и МИ заявки и ценовые предложения за определенные незаконные вознаграждения со стороны потенциальных поставщиков, которые не выполнили требования Правил при участии в закупе ЛС и МИ. Такое явление в свою очередь приводит к грубейшим нарушениям Правил закупа ЛС и МИ, закупу некачественных товаров и необоснованному признанию победителем закупа вышеуказанных потенциальных поставщиков.

Также стоит отметить то, что в соответствии с Законом Республики Казахстан от 19 апреля 2023 года № 223-VII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам административной реформы в Республике Казахстан» **исключена компетенция** Правительства Республики Казахстан по определению порядка организации и проведения закупа ЛС, МИ и специализированных лечебных продуктов в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи для лиц; содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе ОСМС, фармацевтических услуг. А вышеуказанные Правила закупа ЛС и МИ, утвержденные ПП РК №375 были утверждены в соответствии с подпунктом 3 статьи 6 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения, то есть в соответствии с вышеуказанной компетенцией, которая была исключена вышеуказанным Законом РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам административной реформы в Республике Казахстан».

В соответствии с пунктом 2 статьи 27 Закона РК «О правовых актах», при признании утратившим силу нормативного правового акта вышестоящего уровня подлежат признанию утратившими силу нормативные правовые акты нижестоящего уровня, принятые для его реализации.

Данное требование также распространяется на случаи, когда из нормативного правового акта вышестоящего уровня **исключаются** отдельные нормы права, для реализации которых приняты нормативные правовые акты нижестоящего уровня.

Таким образом, вышеуказанное Постановление Правительства РК №375 должно быть признано утратившим силу в соответствии с Законом РК «О правовых актах», а на деле ПП РК №375 не утратило свою силу.

Наряду с этим, Министерством здравоохранения Республики Казахстан издан Приказ №110 от 07.06.2023 года «Об утверждении правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской

помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг».

В связи с этим на практике у медицинских организации возникает дилемма с применением норм права, так как по иерархии нормативных правовых актов ПП РК №375 стоит выше вышеуказанного приказа МЗ РК, но при этом ПП РК №375 должен быть признан утратившим силу.

В ходе проведения настоящего внутреннего анализа коррупционных рисков, а именно изучения нормативных правовых актов уполномоченного органа были выявлены множественные нарушения требований, установленных пунктом 2 статьи 27 Закона Республики Казахстан «О правовых актах». Так, львиная доля приказов уполномоченного органа были изданы для реализации нормативного правового акта вышестоящего уровня – Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения, что непосредственно указывается в преамбуле соответствующих приказов. В 2020 году законодательной ветвью государственной власти был принят новый Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения, а ранее действовавший аналогичный кодекс от 2009 года был признан утратившим силу. В силу положений пункта 2 статьи 27 Закона РК «О правовых актах» (*при признании утратившим силу нормативного правового акта вышестоящего уровня подлежат признанию утратившими силу нормативные правовые акты нижестоящего уровня, принятые для его реализации*) нормативные правовые акты уполномоченного органа, изданные для реализации Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения от 2009 года, подлежат признанию утратившими силу, однако на практике медицинские организации все еще руководствуются приказами МЗ РК, которые не соответствуют вышеуказанным требованиям законодательства о правовых актах, так как со стороны уполномоченного органа не были изданы НПА, признающие утратившими силу НПА, изданные для реализации Кодекса от 2009 года. К примеру, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года № 526 «Об утверждении Перечня заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения» (издан в соответствии с Кодексом от 2009 года) явно противоречит реализуемой государством в последние годы политике по развитию конкуренции на рынке оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и/или в системе ОСМС, так как на практике частные организации здравоохранения оказывают медицинскую помощь при заболеваниях, указанных в вышеупомянутом приказе. Согласно сведениям из ИС «Әділет», минимум 25 приказов уполномоченного органа подлежат признанию утратившими силу (без учета приказов, в соответствии с которыми вносятся изменения и/или дополнения в те или иные НПА).

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

Количество выявленных рисков, связанных с управлением персоналом и конфликтом интересов – 4 (ед.).

I. Досрочное снятие дисциплинарных взысканий.

В соответствии с нормами Трудового кодекса Республики Казахстан и Уставом Предприятия правом налагать и снимать дисциплинарные взыскания наделен только первый руководитель (директор) Предприятия. В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков выявлены случаи досрочного снятия дисциплинарных взысканий, которые могут указывать на то, что дисциплинарные взыскания могут носить чисто формальный характер. Безусловно, действующее трудовое законодательство позволяет работодателю досрочно снимать дисциплинарные взыскания. Вместе с тем, было принято во внимание то, что досрочное снятие дисциплинарных взысканий осуществлялось по результатам представлений комиссий, которые создавались для решения вопроса целесообразности их досрочного снятия. Таким образом, были минимизированы риски, связанные с широтой дискреционных полномочий руководителя Предприятия. Однако, в ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков было обращено внимание на то, что в Предприятии отсутствует постоянно действующая комиссия, с утвержденным положением и в котором, для минимизации конфликта интересов, предусматривались бы положения о том, что в работе комиссии не могло бы участвовать лицо прямо или косвенно заинтересованное (наличие близких родственных отношений и др.), либо незаинтересованное (наличие неприязненного отношения и др.) в досрочном снятии дисциплинарного взыскания. Также, в целях обеспечения справедливости принимаемого решения и недопущению дискриминации в сфере труда считаем целесообразным создание комиссии на паритетных началах из равного количества представителей работодателя и работников.

II. Трудовая деятельность лиц, в непосредственном подчинении близких родственников.

Коррупционный риск вышеуказанного явления заключается в том, что работник Предприятия, занимающий руководящую должность и ответственный за составление табелей учета рабочего времени (руководитель структурного подразделения и/или старшая медицинская сестра/старший фельдшер) в случае неявки работника на рабочее место по неуважительным причинам, в таблице учета рабочего времени отразить искаженную информацию о том, что родственник находился на рабочем месте. Такая ситуация приводит к необоснованному обогащению родственника лица, занимающего руководящую должность, а также к созданию неблагоприятной

обстановке в коллективе, что в свою очередь приведет к ухудшению основных показателей Предприятия в целом.

К примеру, 20.09.2021 года на должность санитарки в центр ПМСП «Батыр» была трудоустроена Бекниязова Куляш Имамбаевна, в то время как руководителем (заведующим) центра ПМСП «Батыр» являлась Бекниязова Гульзира Имамбаевна, являющаяся родной сестрой Бекниязовой К.И.

В ходе проведения проверки деятельности центра ПМСП «Батыр» было установлено, что санитарка Бекниязова К.И. фактически отсутствовала на рабочем месте, однако в табелях учета рабочего времени отражались сведения о том, что Бекниязова К.И. исправно выполняла свои трудовые обязанности. Данное событие имело место в период с 20.09.2021 по начало мая 2022 года и при этом объем работы, который должна была выполнять Бекниязова К.И. выполняли другие санитарки центра ПМСП «Батыр» без соответствующей оплаты необоснованно возложенного объема работы. В ходе проведения внутреннего расследования вышеуказанных обстоятельств, подчиненные Бекниязовой Г.И. работники подтвердили вышеуказанное обстоятельство, а также указали на то, что в случае обнародования вышеуказанных неправомерных действий, Бекниязова Г.И. пригрозила тем, что предпримет все действия, направленные на увольнение работников, которые предадут огласке вышеуказанное обстоятельство, таким образом, заведующий центра ПМСП «Батыр» Бекниязова Г.И. пользуясь своим руководящим положением в вышеуказанном структурном подразделении, фактически оказывала давление на своих подчиненных для сокрытия своих действий, направленных на неправомерное обогащение своего близкого родственника Бекниязовой К.И.

По итогам проведения внутреннего расследования трудовой договор с Бекниязовой Г.И. был расторгнут по инициативе работодателя в связи использованием работником своего служебного положения в своих интересах или в интересах третьего лица вопреки интересам работодателя взамен получения материальных или иных выгод для себя или других лиц, если эти действия или бездействие дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя (в соответствии с подпунктом 13 пункта 1 Трудового кодекса РК), а собранные материалы были направлены в Департамент экономических расследований по Мангистауской области. Также, по итогам проведения внутреннего расследования было внесено представление об усилении кадровой службой Предприятия мер, направленных на недопущение подобных явлений.

Вместе с тем необходимо отметить, что в законодательстве Республики Казахстан нет прямого запрета на трудоустройство вышеуказанной категории граждан в субъектах квазигосударственного сектора, за исключением антикоррупционных ограничений, касающихся непосредственно директора Предприятия, а именно недопустимость совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников (исчерпывающий перечень близких родственников, супругов и свойственников предусмотрен в Кодексе Республики Казахстан о браке (супружестве) и семье). И в ходе проведения внутреннего анализа

коррупционных рисков не выявлены нарушения вышеуказанного антикоррупционного ограничения, установленного для руководителя Предприятия.

Однако, учитывая возможное наступление вышеописанных нежелательных явлений, работодатель, в рамках принятия концепции по недопущению трудоустройства граждан, являющихся родственниками других работников Предприятия под началом которых будет осуществляться трудовая деятельность кандидатов, вправе реализовать свое право на свободу выбора при приеме на работу (пп.1, п.1, статья 23 Трудового кодекса РК).

Для эффективной реализации данной концепции необходимо также предусмотреть также заполнение документа с различными вопросами (анкеты) в которых бы указывались данные о наличии близких родственников, осуществляющих трудовую деятельность в Предприятии. Однако, в статье 32 Трудового кодекса Республики Казахстан данный вид документа не предусмотрен в качестве документа, необходимого для заключения трудового договора, в связи с чем работодатель не вправе требовать документы, не предусмотренные вышеуказанной статьей кодекса, за исключением случаев, предусмотренных нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

III. Риски, связанные с использованием современных финансовых технологии (финтех).

Не секрет, что в настоящее время финтех вошел в повседневную жизнь граждан. Продукты финтеха (Каспи.кз, Халық хоум банк и др.) в настоящее время позволяют в считанные секунды проводить денежные транзакции с использованием лишь телефонных номеров. Ввиду того, что деятельность медицинских работников является публичной, зачастую номера медработников доступны для многих граждан, а если учесть, что защита персональных данных не обеспечивается на должном уровне (согласно данным из открытых источников, в том числе СМИ имелись множество случаев раскрытия персональных данных), существует риск предъявления заведомо ложных обвинений в том, что медицинские работники коррумпированы. Более того, функционал финтех продуктов не позволяет осуществить возврат денежных средств отправителю без запроса отправителя на возврат этих средств, а если перечислить средства по ИИН медработников через платежные терминалы, то установить отправителя становится еще более сложным. В связи с чем необходимо обязать участников рынка, поставляющих услуги через финтех продукты внести соответствующие изменения в функционал приложений, которые позволили бы исключить проявление вышеуказанных рисков. Однако данный вопрос не может быть решен на уровне руководства Предприятия.

IV. Риски, связанные с трудоустройством лиц с подложными документами об образовании.

В мае текущего года, по итогам направления запросов в организации образования (ВУЗы и ССУЗы) было установлено, что 3 работника

Предприятия были приняты на работу на основании недействительного диплома о высшем образовании. По итогам служебного расследования, проведенного по факту использования подложных документов, принято решение о направлении материалов в правоохранительные органы для дачи правовой оценки, а трудовые договоры с вышеуказанной категорией лиц прекращены.

Для недопущения случаев, подобных вышеуказанным, необходимо на этапе трудоустройства запрашивать документы (письма), подтверждающие подлинность дипломов, однако данный вид документа не предусмотрен в качестве документа, необходимого для заключения трудового договора, в связи с чем работодатель не вправе требовать документы, не предусмотренные статьей 32 Трудового кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев, предусмотренных нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

Количество выявленных рисков, связанных с оказанием государственных услуг – 1 (ед.).

I. Риски, связанные с оформлением листов временной нетрудоспособности.

В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков выявлены случаи оформления листов временной нетрудоспособности (далее – ЛВН) за прошедший период, в котором врачами Предприятия пациенты были фактически осмотрены и проведены соответствующие назначения, однако врачами Предприятия несвоевременно оформлены ЛВН. Согласно данным из информационных систем, в 2021 году зарегистрировано 118 случаев несвоевременного оформления ЛВН, в 2022 году – 99 случаев и на первую половину текущего года – 20 случаев.

При этом, медицинские информационные системы позволяют оформлять ЛВН за прошедший период только по согласованию с руководством Предприятия и по каждому факту пропуска сроков для оформления ЛВН проводились внутренние проверки для установления уважительности причин пропуска сроков (запрашивались объяснительные врачей, изучалась медицинская документация подтверждающая факт осмотра пациента врачом и др.). Практически все вышеуказанные случаи связаны с техническими сбоями в работе медицинских информационных систем, в связи с чем имели место случаи несвоевременного оформления ЛВН.

Также, в ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков установлен случай оформления ЛВН в отношении пациента, который прикреплен в другой медицинской организации (в 2022 году). В соответствии с Правилами проведения экспертизы временной нетрудоспособности, при обращении за медицинской помощью лица, который прикреплен в другой медицинской организации, открытие ЛВН производится на срок 3 дня, а дальнейшее продление должно осуществляться по месту его прикрепления. Однако, в вышеуказанном случае врачом-урологом Предприятия ЛВН был

оформлен на срок 7 дней, что является нарушением действующего законодательства. По вышеуказанному случаю в отношении врача наложено дисциплинарное взыскание.

Таким образом, можно наблюдать положительную тенденцию в своевременном оформлении ЛВН, однако для еще большей минимизации рисков, связанных с оказанием государственных услуг, необходимо усилить меры по организационно-методической поддержке специалистов Предприятия, а также обеспечить проведение текущего мониторинга оказания медицинских услуг.

Количество выявленных рисков, связанных с реализацией разрешительных функции – 0 (ед.).

Предприятие не является государственным органом, в компетенцию которого включены выдача разрешительных документов.

Количество выявленных рисков, связанных с реализацией контрольных функции – 0 (ед.).

Предприятие не является государственным органом, в компетенцию которого включены контрольные функции.

Количество выявленных рисков, в финансово-хозяйственной деятельности – 2 (ед.).

I. В 2022 году за оказание услуг в системе ОСМС по подвиду КДУ на 1 жителя, НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) было выделено 1 368 869 600 тенге.

Стоит отметить то, что в 2022 году в комплекс КДУ на 1 жителя входили также услуги по:

- антенатальному наблюдению;
- проведению скрининга, в том числе целевых групп из числа сельского населения («сельский скрининг»);
- стоматологической помощи.

В 2022 году финансирование услуг по оказанию стоматологической помощи (без выдачи направлений) другими субъектами здравоохранения (стоматологическими клиниками, являющихся соисполнителями) осуществлялось через поставщиков медицинских услуг, а с 2023 года данный механизм был перестроен таким образом, что финансирование вышеуказанных услуг осуществляется напрямую Фондом.

Из вышеуказанных 1 368 869 600 тенге:

- 166 228 041 тенге были выплачены Предприятием соисполнителям – субъектам здравоохранения, оказавшим стоматологическую помощь;

- 283 713 118 тенге составляют услуги по проведению скрининговых исследований целевых групп населения, в том числе из числа сельского населения.

Итого: 449 941 159 тенге является суммой вышеуказанной категории услуг.

Также, с 2023 года услуги по антенатальному наблюдению, проведению скрининга, в том числе целевых групп из числа сельского населения («сельский скрининг»), стоматологической помощи были «выведены» из состава комплекса КДУ на 1 жителя и данные услуги финансируются отдельно от вышеуказанного комплекса КДУ на 1 жителя.

За 2023 год (до увеличения тарифов на медицинские услуги) Фондом для оказания услуг:

1) по комплексу КДУ на 1 жителя было выделено всего 466 663 043 тенге. То есть, вышеуказанный объем средств был выделен Фондом исходя из тарифов, действовавших в 2022 году.

2) по антенатальному наблюдению было выделено 205 789 630 тенге и вышеуказанный объем средств был выделен Фондом исходя из тарифов, действовавших в 2022 году.

3) по оказанию стоматологической помощи было выделено 2 801 438 тенге.

4) на начало финансового года не было выделено для проведения скрининговых исследований целевых групп населения.

Учитывая вышеуказанные исходные данные, для объективного сравнения объема выделенных средств за 2022 и 2023 годы (без учета повышения тарифов в начале 2023 года в связи с необходимостью повышения заработных плат медицинских работников), необходимо:

1. Суммировать:

- объем средств, выделенных для оказания комплекса услуг по подвиду КДУ на 1 жителя в размере 466 663 043 тенге;

- объем средств, выделенных для оказания стоматологической помощи на базе Предприятия в размере 2 801 438 тенге;

- объем средств, выделенных для оказания услуг по антенатальному наблюдению в размере 205 789 630 тенге.

$466\,663\,043 + 2\,801\,438 + 205\,789\,630 = 675\,254\,111$ тенге.

2. Вычесть объем средств, выплаченных Предприятием сторонним стоматологическим клиникам (соисполнителям) в размере 166 228 041 тенге и общий объем средств, выплаченных Фондом для проведения скрининговых исследований целевых групп населения в размере 283 713 118 тенге от общего объема средств, выплаченных Фондом для оказания услуг по подвиду КДУ на 1 жителя (1 368 869 600):

$1\,368\,869\,600 - (166\,228\,041 + 283\,713\,118) = 918\,928\,441$ тенге.

Таким образом, в 2022 году Фондом для оказания услуг по подвиду КДУ на 1 жителя, без учета услуг по оказанию стоматологической помощи, которые были оказаны соисполнителями, а также услуг по проведению

скрининговых исследований было выделено 918 928 441 тенге, а за аналогичные услуги в 2023 году выделено всего лишь 675 254 111 тенге. Следовательно, Фонд в 2023 году фактически урезал объем средств, направленных на оказание медицинской помощи в системе ОСМС на сумму свыше 240 миллионов тенге (без учета повышения тарифов на медицинские услуги) по сравнению с 2022 годом.

Также следует учесть, что согласно данным ИС «РПН», среднесписочная численность прикрепленного населения в 2022 году составила 104 591 человек, а в 2023 году составляет 106 163 человек.

Сложившееся обстоятельство в краткосрочной перспективе приведет к резкому ухудшению финансовой устойчивости Предприятия, а в относительно долгосрочной перспективе может привести к состоянию, с которыми столкнулись некоторые медицинские организации области, связанные с отсутствием возможности своевременно оплачивать труд медицинских работников и производить взаиморасчеты с контрагентами (поставщиками ТРУ и/или субподрядчиками), а также приведет к тому, что Предприятие элементарно не сможет обеспечить не только себестоимость оказанных услуг и безубыточность основной деятельности по вышеуказанному подвиду, но еще и задолжают приличную сумму средств другим участникам рынка медицинских услуг.

II. При проведении взаиморасчетов с соисполнителями посредством использования ИС «АПП ПС» возникают проблемы с полным и своевременным закрытием долгов Предприятия перед соисполнителями. В частности, в вышеуказанной информационной системе появляются сумма средств, подлежащая снятию и не подлежащая оплате по **линейной шкале**.

В соответствии с Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-291/2020 (далее – Правила оплаты услуг), линейная шкала является механизмом расчета суммы оплаты в случаях превышения месячной суммы договора закупа услуг без учета результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг. Таким образом, исходя из контекста норм Правил оплаты услуг, линейная шкала как механизм, используемый при взаиморасчетах с субъектами здравоохранения, подлежит применению только в рамках заключенных договоров закупа услуг, сторонами которых являются поставщики медицинских услуг и заказчик, в лице НАО «Фонд социального медицинского страхования», а алгоритм расчета суммы средств, подлежащих оплате поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, установленный в соответствии с Приложением 16-1, подлежит применению только в отношении поставщиков медицинских услуг, к которым не относятся соисполнители.

Вышеуказанная информационная система не позволяет каким-либо образом спрогнозировать объем услуг и сумму средств, которые были бы оплачены «не выходя за рамки линейной шкалы».

Таким образом, не предусмотренная Правилами оплаты услуг процедура применения линейной шкалы при производстве взаиморасчетов с соисполнителями приводит, а в дальнейшем еще больше усугубит проблемы с доступностью медицинской помощи его потребителям и грубым нарушениям прав пациентов, так как из-за применения линейной шкалы, соисполнители могут отказать, либо сильно урезать объем оказываемой ими медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, а также приведет к судебным разбирательствам между субъектами здравоохранения, так как соисполнители вполне обоснованно могут потребовать взыскание задолженности за фактические оказанные услуги.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

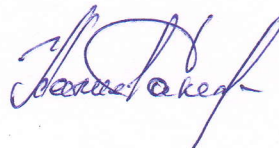
На основании вышеизложенного, по итогам проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия за 2021, 2022 и 2023 годы, Антикоррупционной комплаенс-службой Предприятия вносятся следующие рекомендации:

1. Необходимо создать постоянно действующую комиссию для решения вопроса досрочного снятия наложенных дисциплинарных взысканий, основанную на паритетных началах из равного количества представителей работодателя и работников с утверждением положения о комиссии, в котором предусматривались бы условия, касающиеся конфликта интересов и недопущения дискриминации в сфере труда.
2. Предусмотреть в кадровой политике Предприятия процедуры по недопущению принятия на работу лиц, состоящих в отношениях близкого родства и свойства с работниками Предприятия, которые будут являться для них непосредственными руководителями, ответственных за оформление табелей учета рабочего времени.
3. Вопросы, связанные с возможностью требования документа, подтверждающего подлинность дипломов не могут быть разрешены руководством Предприятия, без внесения соответствующих изменений в трудовое законодательство, однако рекомендуется 1 или 2 раза в год направлять запросы в организации образования для подтверждения подлинности документов.
4. Проблемы, связанные с рисками в сфере закупок ЛС и МИ, а также обязыванию разработчиков финтех продуктов внести изменения в функционал мобильных приложений явно выходит за рамки мер, подлежащих решению на уровне руководства Предприятия, в связи с чем направить копию настоящей аналитической справки для внесения соответствующих предложений в Антикоррупционную службу.
5. Для минимизации рисков, связанных с оказанием государственных услуг, необходимо усилить меры по организационно-методической поддержке специалистов Предприятия, а также обеспечить проведение текущего мониторинга оказания медицинских услуг.

6. Риски, связанные с финансово-хозяйственной деятельностью, указанные в настоящей аналитической справке также выходят за рамки мер, подлежащих решению на уровне руководства Предприятия

7. Установить срок реализации рекомендации по устранению выявленных коррупционных рисков 1 год со дня внесения настоящей рекомендации.

Руководитель Антикоррупционной
комплаенс-службы Предприятия



Калиев С.А.

СОГЛАСОВАНО

Директор ГКП на ПХВ
«Мунайлинская районная больница»
Управления здравоохранения
Мангистауской области



Досжанова Ж.Е.