

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

«04» 08 2025 года

На основании приказа директора Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Мунайлинская районная больница» Управления здравоохранения Мангистауской области (далее – Предприятие) от 27 июня 2025 года за № 123 «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков» рабочей группой из числа работников Предприятия был проведен внутренний анализ коррупционных рисков.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен с 3 июля 2025 года по 3 августа 2025 года.

Внутренним анализом охвачен период работы Предприятия 01.01.2024 по 31.12.2024 гг.

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 рабочей группой.

Члены рабочей группы:

- 1) Калиев Сакен Ансатбайулы – юрист Предприятия, руководитель рабочей группы;
- 2) Абдильдаева Жамал Сейдильдаевна – главный экономист Предприятия, член рабочей группы;
- 3) Сарсенбаева Жанархан Пишинбаевна – экономист, член рабочей группы.

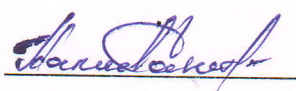
ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ПРАВОВЫХ АКТАХ,
ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТАХ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПРЕДПРИЯТИЯ

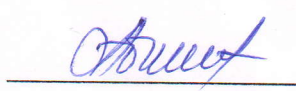
Количество выявленных рисков в правовых актах – 2, во внутренних документах – 0.

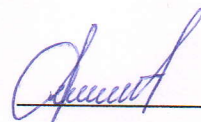
1. Риск увода от административной ответственности или незаконного привлечения к административной ответственности определенной категории пациентов, уклоняющихся от лечения заболеваниями, фактически представляющие опасность для окружающих.

Описание риска:

В 2024 году Предприятием было инициировано принудительное лечение 2 граждан, уклоняющихся от лечения туберкулезом. По обоим случаям Мунайлинский районный суд удовлетворил заявления Предприятия, что также является подтверждением фактического уклонения граждан от лечения туберкулеза.







Вместе с тем, Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях (далее – КРКоАП) предусмотрена административная ответственность за отказ от приема лекарственных средств и иное уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется уполномоченным органом в области здравоохранения, а также лиц, находившихся в контакте с ними и нуждающихся в профилактическом лечении, продолжающиеся после письменного предупреждения, сделанного учреждением здравоохранения (статья 430 КРКоАП).

Для привлечения лица к административной ответственности за вышеуказанные деяния, организация здравоохранения должна письменно предупредить лицо, которое уклоняется от лечения от заболеваний, представляющая опасность для окружающих.

Согласно части 1 статьи 700 КРКоАП, государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и его территориальные подразделения уполномочены рассматривать дела об административных правонарушениях, предусмотренные статьей 430 КРКоАП в пределах своей компетенции.

Таким образом, организации здравоохранения, ответственные за проведение лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случае уклонения определенных лиц должны письменно предупредить последних и в случае дальнейшего их уклонения от лечения, должны передать соответствующие материалы в территориальные подразделения государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (РГУ «Департамент КМФК МЗ РК по Мангистауской области») для привлечения к ответственности вышеуказанных пациентов.

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков установлено, что ответственные лица Предприятия не предприняли меры по привлечению к административной ответственности лиц, уклоняющихся от лечения туберкулезом.

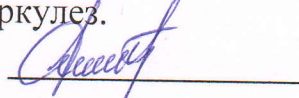
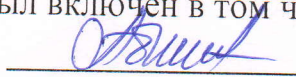
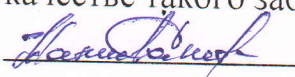
Вместе с тем, были установлены объективные причины, которые препятствуют для реализации норм законодательства Республики Казахстан об административных правонарушениях.

Так, диспозиция части 1 статьи 430 КРКоАП предполагает наличие исчерпывающего перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Однако, как было установлено в ходе внутреннего анализа коррупционных рисков, уполномоченным органом не был утвержден исчерпывающий перечень заболеваний, представляющий опасность для окружающих.

Вплоть до 8 октября 2020 года действовали нормы Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (далее – Приказ №367).

В Приказе №367 был предусмотрен исчерпывающий перечень заболеваний, представляющий опасность для окружающих и в этот перечень в качестве такого заболевания был включен в том числе и туберкулез.



Однако Приказ 367 утратил силу Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний» (далее – Приказ № ҚР ДСМ-108/2020), который был введен в действие 08.10.2020 года.

Приказ № ҚР ДСМ-108/2020 уже не предусматривает перечня заболеваний, представляющий опасность для окружающих, а туберкулез, наряду с такими заболеваниями как Острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев), ревматизм и прочими, отнесен к категории социально-значимых заболеваний.

Выводы:

Таким образом, несовершенство нормотворческой деятельности уполномоченного органа создает риски как с уводом от административной ответственности лиц, уклоняющихся от лечения заболеваниями, фактически представляющим опасность для окружающих (в том числе туберкулезом) или же наоборот создает риски, связанные с незаконным привлечением к административной ответственности вышеуказанную категорию лиц.

Рекомендации:

Для устранения вышеуказанного риска необходимо разработать и утвердить исчерпывающий перечень заболеваний, представляющий опасность для окружающих.

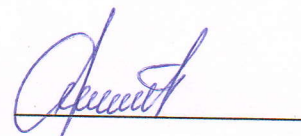
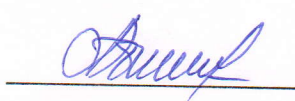
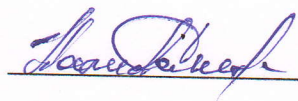
Такой перечень в перспективе позволит как снизить коррупционные риски со стороны медицинского сообщества, так и обеспечит функционирование правовых механизмов, направленных на защиту жизни и здоровья лиц, которым угрожает недобросовестное поведение отдельных лиц.

II. Риски, связанные с искажением прикрепленного контингента в ИС «Регистр прикрепленного населения» вследствие отсутствия механизмов снятия с учета умерших, убывших на ПМЖ зарубеж и призванных на срочную воинскую службу.

Описание риска:

Субъекты ПМСП при осуществлении своей деятельности сталкиваются с проблемами, связанных с прикреплением к медицинским организациям, в их числе **Отсутствие возможности открепить гражданина в случаях смерти лица, направления гражданина на срочную воинскую службу, переезда гражданина РК на постоянное место жительства зарубеж.**

Из-за проблем, связанных с оформлением медицинского свидетельства о смерти, медицинские организации не могут исключить фактически умершего гражданина из списка лиц, прикрепленных в организации здравоохранения. На практике очень много случаев смерти граждан вследствие суицида или случаев внезапной смерти детей вне организации здравоохранения. Вышеуказанная категория умерших лиц подлежат судебно-медицинской экспертизе, однако близкие родственники из-за религиозных убеждений категорически отказываются от проведения судебно-медицинской экспертизы, а сотрудники правоохранительных органов взяв за основу лишь их отказ в форме заявления не организывают проведение СМЭ. В такой ситуации, медицинские работники субъектов ПМСП не могут оформить медицинские свидетельства о смерти, в связи с чем, **фактически умершие граждане числятся в списке живых лиц.**



Выводы:

Данное обстоятельство в свою очередь приводит к искажению количества прикрепленных живых лиц, что приводит к грубейшим нарушениям при выделении средств по КПН в пользу медицинских организаций.

Аналогичная ситуация с искажением данных складывается с категорией граждан, проходящих срочную воинскую службу и лиц, выехавших зарубеж на ПМЖ.

Рекомендации:

Для разрешения вышеуказанных рисков, связанных с необоснованно завышенным выделением средств по КПН, необходимо внести соответствующие изменения в Правила прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020, а именно предусмотреть возможность исключения граждан из ИС «РПН» на основании оповещения службы скорой медицинской помощи и (или) стационаров, констатировавших смерть граждан. Также предусмотреть обязательное направление территориальным органом по делам обороны сведений о гражданах, направленных на прохождение срочной воинской службы для дальнейшего их открепления. Предусмотреть аналогичный механизм взаимодействия органов и организации здравоохранения с пограничной и (или) миграционной службой.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Количество выявленных рисков, связанных с управлением персонала и конфликтом интересов – 1 (ед.).

1. Риск фиктивности образовательного или трудового процесса при одновременном прохождении очного обучения и полной занятости.

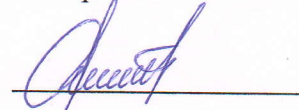
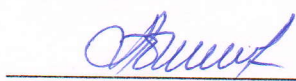
Описание риска:

В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков было установлено, что некоторые работники Предприятия обращались в Отдел по управлению персоналом и бухгалтерам Предприятия для того, чтобы с их доходов не удерживались взносы на социальное медицинское страхование, мотивируя это тем, что они проходят обучение по очной форме в ГКП на ПХВ "Мангистауский областной высший медицинский колледж" Управления здравоохранения Мангистауской области (далее – *МОВМК*).

Согласно представленным Отделом по управлению персоналу сведениям, вышеуказанным работникам Предприятия установлен режим работы с понедельника по пятницу с 08:00 часов до 17:00 часов, за исключением праздничных и выходных дней.

Согласно сведениям из открытых источников, МОВМК осуществляет свою деятельность на территории города Жанаозен (примерно в 150 км от села Мангистау Мунайлинского района) и осуществляет образовательную деятельность в форме прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело».

Согласно нормам Закона Республики Казахстан «Об образовании», прикладной бакалавриат – послесреднее образование, образовательные



программы которого направлены на подготовку кадров с присуждением квалификации "прикладной бакалавр".

Согласно нормам статьи 33 Закона РК «Об образовании», обучающемуся, прошедшему итоговую аттестацию по освоению образовательной программы послесреднего образования, присваивается квалификация "прикладной бакалавр".

Обучение по образовательным программам послесреднего образования осуществляется в формах **очного, вечернего, заочного обучения и (или) онлайн-обучения.**

Приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 февраля 2010 года № 40 установлен Перечень специальностей и квалификаций послесреднего образования, получение которых допускается в формах заочного, вечернего обучения, онлайн-обучения. Вышеуказанным перечнем не предусмотрено предоставление образования в форме заочного обучения и (или) онлайн-обучения.

Согласно вышеуказанному Перечню, допускается обучение в форме вечернего обучения по специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело», **но только без присуждения квалификации «Прикладной бакалавр».**

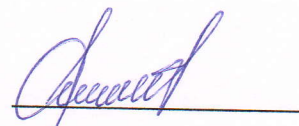
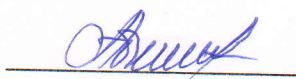
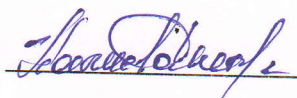
Приказом Министра просвещения Республики Казахстан от 27 ноября 2023 года № 349 утверждены правила организации учебного процесса по дистанционному обучению в организациях послесреднего образования, в том числе при неблагоприятных погодных метеоусловиях, а также при введении чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах), при объявлении чрезвычайных ситуаций и в форме онлайн-обучения в организациях образования, реализующих образовательные учебные программы послесреднего образования. Вышеуказанными правилами не предусмотрена организация онлайн-обучения и (или) дистанционного обучения по специальностям «Лечебное дело» и (или) «Сестринское дело» в форме прикладного бакалавриата, за исключением случаев:

- 1) неблагоприятных погодных метеоусловиях;
- 2) введения чрезвычайного положения, ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах), объявления чрезвычайных ситуаций;
- 3) наличия заключения врачебно-консультационной комиссии о состоянии здоровья обучающегося;
- 4) участия обучающихся в международных, республиканских учебно-тренировочных сборах, спортивных соревнованиях, интеллектуальных и творческих конкурсах и фестивалях;
- 5) заявления родителей или иных законных представителей.

Выводы:

Установленные обстоятельства указывают на наличие системной противоречивости, поскольку при полной трудовой занятости работников, проходящих очное обучение, фактически нарушается либо:

– трудовая дисциплина и требования Трудового кодекса РК (в части обязательного выполнения должностных обязанностей в течение рабочего времени),
либо



– нормативные требования к очной форме образовательного процесса, предусмотренные Законом РК «Об образовании», Перечнем форм обучения и иными подзаконными актами.

В обоих случаях возникает риск:

- формализации или фиктивности либо трудового, либо учебного процесса;
- получения образовательной квалификации, не подтверждённой фактическим обучением;
- последующего необоснованного повышения заработной платы и иных компенсаций на основе сомнительно полученной квалификации.

Данная ситуация свидетельствует о высоком уровне коррупционной уязвимости, поскольку ни один из процессов (образовательный или трудовой) не проходит полноценной верификации на соответствие установленным требованиям, создавая возможности для:

- искажения отчётности;
- завышения квалификации;
- нецелевого расходования бюджетных средств (в т.ч. по фондам и надбавкам);
- нарушения принципов законности и добросовестности в кадровой политике.

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

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

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

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

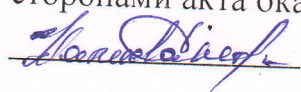
Количество выявленных рисков, в финансово-хозяйственной деятельности – 2 (ед.).

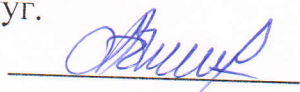
Риск правовой и финансовой уязвимости субъектов здравоохранения в условиях неравноправных договорных отношений с Фондом социального медицинского страхования

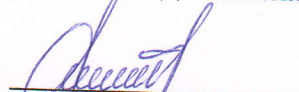
Описание риска:

Предприятие, осуществляющее свою деятельность в сфере здравоохранения, является коммерческой организацией со 100% участием государства. Более 90% его дохода формируется за счёт оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и/или обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Основным заказчиком по данным видам услуг выступает НАО «Фонд социального медицинского страхования» (ФСМС), от которого зависят как объёмы финансирования, так и сроки оплаты.

В соответствии с договором закупа медицинских услуг и договором присоединения, исполнение обязательств заказчиком регулируется Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения, утверждёнными Приказом МЗ РК от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020. Согласно правилам, Фонд обязуется осуществить оплату услуг в течение 10 календарных дней после подписания сторонами акта оказанных услуг.







Однако при этом:

- Срок, в течение которого Фонд обязан подписать акт, не установлен;
- Ответственность заказчика за нарушение сроков отсутствует;
- Любая просрочка подписания акта не влечёт для Фонда никаких последствий, в отличие от субъекта здравоохранения, который несёт полную ответственность за любые отклонения от условий договора.

Для понимания степени правового дисбаланса, целесообразно сопоставить вышеуказанные договоры с практикой, действующей в сфере государственных закупок. В частности:

Критерий	Государственные закупки	Договор с ФСМС
Срок подписания актов	Чётко регламентирован	Отсутствует
Ответственность заказчика	Предусмотрена (штрафы, пени)	Не предусмотрена
Форма договора	Согласование условий	Договор присоединения (без возможности изменить)

Договоры в сфере госзакупок, несмотря на свою формальность, обеспечивают правовой паритет сторон, соответствуя требованиям статьи 8 Гражданского кодекса РК (*«Никто не вправе извлекать преимущество из своего недобросовестного поведения»*).

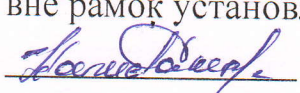
В случае же договоров с Фондом, поставщик медицинских услуг принимает на себя все риски и обязательства, в то время как заказчик де-факто наделён полномочиями без последствий, что создаёт фактическое доминирующее положение одной стороны гражданско-правового договора.

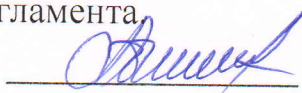
Финансовые последствия для Предприятия:

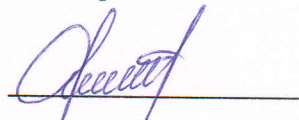
- 1) Формирование кассовых разрывов и невозможность планирования расходов;
- 2) Просрочка выплат персоналу, поставщикам и подрядчикам, рост задолженностей;
- 3) Угрозы санкций со стороны контролирующих органов за неисполнение обязательств;
- 4) Утрата стабильности и прозрачности финансового управления в условиях непредсказуемых сроков оплаты.
- 5) Коррупционные и управленческие риски;
- 6) Создание зависимости от доброй воли сотрудников Фонда — акты могут задерживаться без объяснений;
- 7) Формирование условий для неформальных договорённостей, направленных на “ускорение” процессов подписания актов;
- 8) Отсутствие механизмов обжалования действий заказчика, что подталкивает субъект здравоохранения к обходным или “личным” каналам взаимодействия;
- 9) Повышенная управленческая нагрузка и стресс у администрации и бухгалтерии Предприятия из-за постоянной неопределённости.

Вывод:

Существующая модель договорных отношений с Фондом, по своей структуре и масштабу, приравнивается к системе государственных закупок, но при этом не содержит ключевых гарантий, защищающих исполнителя. В результате возникает системный риск правовой и финансовой уязвимости, подкреплённый высоким уровнем зависимости от решений, принимаемых вне рамок установленного регламента.







II. Риски, связанные с оказанием медицинской помощи больным туберкулезом и финансированием данной деятельности.

В соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний» туберкулез включен в перечень социально-значимых заболеваний.

В соответствии с положениями Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения (далее – Кодекс) и других подзаконных актов, оказание медицинской помощи по социально-значимым заболеваниям, в том числе в амбулаторных, стационарных и/или стационарозамещающих условиях подлежат оказанию в рамках ГОБМП.

На сегодняшний день взаимоотношения между НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) и субъектами ПМСП в части оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП (в амбулаторных условиях) регулируются заключенным между вышеуказанными субъектами Договором закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП (далее – Договор). В свою очередь, права и обязанности, а также ответственность сторон Договора определяются Договором присоединения к запуску услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – Договор присоединения).

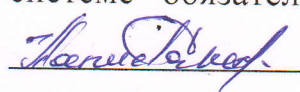
При осуществлении своей основной деятельности (оказании медицинских услуг населению в рамках ГОБМП и в системе ОСМС), субъекты ПМСП сталкиваются с различными спорными ситуациями, связанными с оказанием медицинской помощи по социально-значимым заболеваниям, в том числе при оказании медицинской помощи больным туберкулезом на амбулаторном уровне.

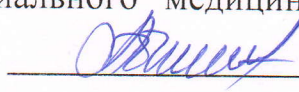
Оказание медицинской помощи больным туберкулезом, регламентируются Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза» (далее – Приказ 214).

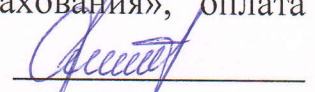
В соответствии с Приказом 214, на уровне ПМСП должны быть оказаны следующие мероприятия:

1. Специфическая профилактика туберкулеза, включающая вакцинацию согласно Национальному календарю прививок (совместно с организациями родовспоможения).
2. Раннее выявление туберкулеза, согласно схеме обследования пациента при подозрении на туберкулез в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
3. Профилактическое лечение латентной формы туберкулеза.
4. Лечение туберкулеза в амбулаторных условиях.

Вместе с тем, согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования», оплата







услуг противотуберкулезных диспансеров осуществляется в том, числе по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом (далее – Комплексный тариф), который предусматривает затраты на:

- 1) осуществление лечебно-диагностических мероприятий по выявлению туберкулеза у лиц с подозрением на наличие данного заболевания;
- 2) обеспечение лечебно-диагностическими мероприятиями лиц, страдающих туберкулезом (активный туберкулез) и диспансерное наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете в противотуберкулезных диспансерах;
- 3) оказание социально-психологической помощи лицам, страдающим туберкулезом;
- 4) оказание медицинской реабилитации взрослым и детям больным туберкулезом и перенесшим туберкулез, за исключением снятых с динамического наблюдения;
- 5) оказание профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции.

В ходе процедуры размещения объема средств на оказание услуг в рамках ГОБМП, Фонд размещает средства на оказание услуг по вышеуказанному комплексному тарифу фтизиопульмонологической организации (противотуберкулезным диспансерам), а не субъектам ПМСП.

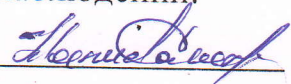
Комплексный тариф за 1 больного в месяц для Мангистауской области составляет 349 393,26 тенге.

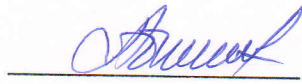
Большая часть больных, зарегистрированных в ИС «НРБТ» не являются пациентами с бактериовыделением (БК-) и следовательно данная категория пациентов подлежит лечению на амбулаторном уровне.

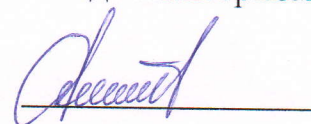
Пациенты с бактериовыделением (БК+) подлежат лечению на уровне стационара (фтизиопульмонологической организации), а средняя продолжительность лечения в стационарных условиях составляет в среднем 1-2 месяца (за исключением крайне запущенных случаев, которые встречаются редко по сравнению с остальной категорией пациентов).

Учитывая то, что больные с активной формой туберкулеза состоят на учете в НРБТ в среднем 2 года, выходит, что даже при лечении пациентов с бактериовыделением фтизиопульмонологической организацией, финансирование услуг в течении последующих 22-23 месяцев осуществляется в пользу фтизиопульмонологической организации за счет средств комплексного тарифа, которая в дальнейшем никак не участвует в амбулаторном лечении (диспансерном наблюдении) и не несет каких-либо затрат на дальнейшее лечение пациента.

В данной ситуации наблюдается явное противоречие норм Приказа 214 нормам Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования», так как большая часть мероприятий по организации медицинской помощи больным туберкулезом возлагается на организации ПМСП, а финансирование данных мероприятий осуществляется в пользу фтизиопульмонологической организации, которая практически никак не участвует в амбулаторном лечении и диспансерном наблюдении.







И в складывающейся ситуации (наличие противоречий норм Приказа 214 Правилам оплаты услуг) целесообразно руководствоваться пунктом 3 статьи 12 Закона Республики Казахстан «О правовых актах», согласно которому, при наличии противоречий в нормах одного нормативного правового акта или нормативных правовых актов одного уровня действует норма акта, позднее введенного в действие, или норма, которая соответствует акту, позднее введенному в действие (Правила оплаты услуг были введены в действие 22.12.2020 года, а Приказ 214 – 14.12.2020 года).

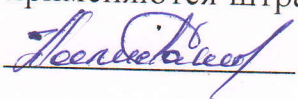
Вопрос затрат организации ПМСП при оказании помощи больным туберкулезом (при амбулаторном лечении и диспансерном наблюдении, а также при профилактическом лечении латентной формы туберкулеза) стоит отдельного внимания, так как при амбулаторном лечении, организация ПМСП, в соответствии с Приказом 214 обязана проводить целый комплекс клинико-диагностических услуг, в том числе и дорогостоящих (указаны в Приложениях 8 и 9 к Приказу 214):

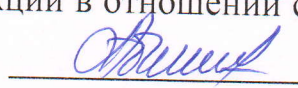
- Микроскопия (Посев на жидкие и плотные среды);
- Тест на лекарственную чувствительность;
- рентгенограмма органов грудной клетки, а в некоторых случаях и компьютерная томография;
- аудиометрия, ЭКГ, определение полей и остроты зрения и цветоощущения;
- общий анализ крови и мочи, определения калия, магния и кальция в сыворотке крови и другие виды исследований.

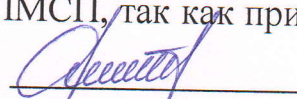
Также, проведение клинико-диагностических исследований в рамках оказания помощи больным туберкулезом на уровне организации ПМСП приводит к тому, что **в качестве источника финансирования данных услуг медицинские информационные системы автоматически выбирают средства, выделенные на оказание услуг по подвиду КДУ на 1 жителя в системе ОСМС**, хотя для оказания КДУ для больных туберкулезом и лицам, состоящим на диспансерном учете предусмотрены средства по **Комплексному тарифу в рамках ГОБМП**. Вышеуказанное обстоятельство приводит к необоснованному завышению количества услуг, оказываемых по подвиду КДУ на 1 жителя в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, нецелевому использованию средств, выделенных на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, а также негативно сказываются на финансовом положении субъектов ПМСП (в том числе и Предприятия), так как большая часть КДУ направляются соисполнителям.

При этом, согласно Правилам организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований, утвержденных Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020, на амбулаторном уровне в течении 2 лет больные туберкулезом подлежат лишь осмотру врачом ПМСП 1 раз в год, а также 2 раза в год подлежат осмотру фтизиатром и проведению рентгенографии (1 проекция).

Также необходимо отметить, что НАО «Фонд социального медицинского страхования», по итогам проведенных мониторингов, применяются штрафные санкции в отношении субъектов ПМСП, так как при







проведении мониторинга, специалисты Фонда в первую очередь руководствуются нормами Правил оплаты услуг субъектам здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и услуги, оказанные в соответствии с Приказом №214 они расценивают как дефекты оказания медицинских услуг, выраженных в необоснованном завышении консультативно-диагностических услуг.

Таким образом, субъекты ПМСП при оказании медицинской помощи больным туберкулезом сталкиваются с рисками в финансово-хозяйственной деятельности, выраженные в том, что оплата услуг клинико-диагностической помощи больными туберкулезом производится за счет средств, предусмотренных по подвиду «комплекс КДУ на 1 жителя», ввиду требований Приказа 214 МЗ РК, однако согласно Правилами оплаты услуг, оплата медицинской помощи больными туберкулезом, в том числе на амбулаторном уровне, подлежит производству за счет средств комплексного тарифа на 1 больного туберкулезом.

Стоимость комплексного тарифа на 1 пациента (в тенге)	Длительность регистрации в ИС «НРБТ»	Сумма средств, выделяемая на 1 больного в течении 24 месяцев (в тенге)	Продолжительность лечения в стационаре ГКП на ПХВ «Мангистауский областной центр фтизиопульмонологии» УЗ МО (далее – МОЦФ)	Сумма средств, подлежащих выплате в пользу МОЦФ за соответствующий период (в тенге)
349 393,26	24 месяца	8 385 438,24 (восемь миллионов триста восемьдесят пять тысяч четыреста тридцать восемь тенге, двадцать четыре тиын)	1 месяц	349 393,26
			2 месяца	698 786,52

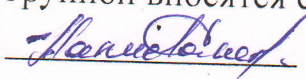
продолжение таблицы

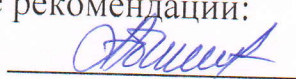
Продолжительность амбулаторного лечения в субъектах ПМСП	Сумма средств, выделяемых в пользу МОЦФ за период нахождения на амбулаторном лечении (за период, в котором МОЦФ фактически не участвовал в лечении больного туберкулезом)*
21 месяц	7 337 258,46 (Семь миллионов триста тридцать семь тысяч двести пятьдесят восемь тенге сорок шесть тиын)
22 месяца	7 686 651,72 (Семь миллионов шестьсот восемьдесят шесть тысяч шестьсот пятьдесят один тенге семьдесят два тиын)

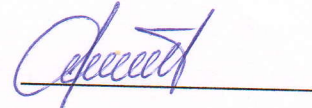
Примечание: вышеуказанный расчет произведен для случаев, при которых пациент проходит стационарное лечение на базе МОЦФ, однако имеются также пациенты, не получающие лечение на уровне стационара, а находятся на амбулаторном лечении у субъектов ПМСП в течении 24 месяцев, однако финансирование по комплексному тарифу все равно осуществляются в пользу МОЦФ.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

На основании вышеизложенного, по итогам проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия, Рабочей группой вносятся следующие рекомендации:







1. Направить в ГУ «Управление здравоохранения Мангистауской области» предложение для дальнейшего внесения предложений в МЗ РК

1) по утверждению отдельного перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

2) для внесения соответствующих изменений и (или) дополнений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-194/2020 для исключения несовершенств, связанных с прикреплением и откреплением граждан в ИС «РПН»;

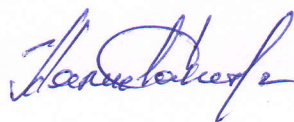
3) для внесения соответствующих изменений и (или) дополнений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-291/2020 в части совершенствования механизма взаимоотношений Фонд с субъектами здравоохранения и усиления их ответственности;

4) для внесения соответствующих изменений и (или) дополнений в нормативные правовые акты регламентирующие порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом и оплаты услуг субъектов здравоохранения.

2. Направить в ГУ «Управление здравоохранения Мангистауской области» и ГУ «Управление образования Мангистауской области» предложение о проверке деятельности организации образования осуществляющих образовательную деятельность в форме прикладного бакалавриата по медицинской специальности.

3. Установить срок реализации рекомендации по устранению выявленных коррупционных рисков 3 месяца со дня внесения настоящей рекомендации.

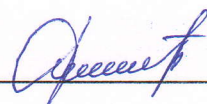
Руководитель Рабочей группы



Калиев С.А.

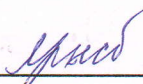
Члены рабочей группы:

 Абдильдаева Ж.С.

 Сарсенбаева Ж.П.

Ознакомлен(а):

И.о. директора Предприятия

 Рысбекова Л.Т.