

**«Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік
қоғамының Стоматологиялық клиникасының қызметіндегі сыбайлас
жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау нәтижелері туралы
Аналитикалық анықтама**

Қарағанды қ.

«28» маусым 2023ж.

Кіріспе бөлім

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізілді:
«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Басқарма Төрайымы – Ректордың
19.05.2023ж. №227 бұйрығы негізінде

Жұмыс тобының дербес құрамы:

- А.А.Тұрмұхамбетова – Басқарма Төрайымы – Ректор, сыбайлас
жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі жұмысты, сыбайлас жемқорлық
тәуекелдеріне және жұмыс нәтижелеріне ішкі талдау жүргізуді ұйымдастыру
бойынша басшылық, үйлестіру және жауапкершілік жүктелген
университеттің лауазымды жауапты тұлғасы;

- А.Н. Урмашов – комплаенс-офицер;

- Л.М. Стабаева – патология кафедрасының қауымдастырылған
профессоры;

- С.К. Биева – Жастармен жұмыс жөніндегі бөлім маманы;

- М.М. Кусенбаева – «Сарыарқа – адалдық алаңы» жобалық кеңсесінің
басшысы (келісім бойынша).

**Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдаумен қамтылған
кезең: 2022 жыл.**

**Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне талдау жүргізу кезеңі: 2023
жылғы 22 мамырдан 22 маусымға дейін.**

Сипаттама бөлігі

**1. «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес
акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының
қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілер**

Осы бағыт шеңберінде жұмыс тобы келесі құжаттарға талдау жасады:

- Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі
туралы» Кодексі;

- Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі;

- Қазақстан Республикасының «Мемлекеттік сатып алу туралы» заңы;

- «Қазақстан Республикасында Стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 12 желтоқсандағы №1053 бұйрығы;

- «Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексерулер
жүргізу Қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығы;

- «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын Санитариялық-эпидемиологиялық талаптар «Санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ -96/2020 бұйрығы;

- «Медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 2 қазандағы №676 бұйрығы;

- «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Жарғысы;

- «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасы туралы Ереже.

Жүргізілген талдау нәтижелері бойынша әкімшілік-басқару персоналының өз қалауы бойынша шешімдер қабылдауына ықпал ететін, жеке тұлғалардың өз құқықтары мен заңды мүдделерін іске асыру кезінде кедергілер жасауға ықпал ететін ережелер белгіленбеген. Дискрециялық өкілеттіктер мен нормалардың болуы белгіленбеген.

Стоматологиялық клиника туралы Ережені зерттеп қарастыру барысында жұмыс тобы ережеде **Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл, ұжымда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру және қызметтің адалдығы мен ашықтығын қамтамасыз ету жөніндегі Стоматологиялық клиниканың функционалдық міндеттерін қозғайтын нормалар жоқ екенін анықтады.** Бұл ретте Ереженің кейбір тармақтары **Қоғамның ұйымдық құрылымына және басқа да ішкі құжаттарға сәйкес өзектендірілмегені, атап айтқанда 3-тармақ, 4-бөлім, 26-тармақтың 1-тармақшасы анықталды.**

2. Кадр жұмысы

Қарастырылып отырған кезеңде штат кестесі 40,5 бірлікті құрады, саны – 35. Кадрлардың тұрақтамауы - 11,4. Бұл ретте АРБД жұмыстан босатылатын қызметкерлерге сауалнама жүргізеді. **Кадрлардың ауысу пайызы өте жоғары** екендігі туралы және жұмыс тобы себептер мен факторларды анықтай отырып, сонымен қатар сапалы және сандық жағынан кадрлардың ауысуына талдау жасауды ұсынатындығын айта кету керек.

Білімі мен біліктілігі туралы құжаттардың түпнұсқалығын растау мақсатында кадрлар жөніндегі маман қызметкер жұмысының алғашқы 3 айы ішінде білім туралы дипломды верификациялап, сұрау-хат жібереді және жазбаша растау алады. Құжаттың түпнұсқалығын растау туралы хат қызметкердің жеке ісіне тігіледі. Қызметкерлердің білімі мен біліктілігі туралы құжаттардың түпнұсқалығын растау: растау-хат не уәкілетті мемлекеттік органның (ҚР Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау Комитетінің аумақтық департаменттері) бұйрығының көшірмесі болып табылады.

Кадрлар жөніндегі маман қызметкерді жұмысқа орналастыру кезінде біліктілік санатын бере отырып немесе бермей маман сертификатын верификациялауды жүргізеді.

Барлық растайтын деректер жеке істерде бар.

Талдау жүргізу кезінде жұмыс тобы бас дәрігердің, бас дәрігердің орынбасарының, бухгалтердің және бейінді мамандардың лауазымдық нұсқаулықтарын зерттеді.

Бас дәрігердің Лауазымдық нұсқаулығының 3 бөлімінде ұжымда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру жөніндегі жұмысты ұйымдастыру бойынша міндеттер жоқ. Лауазымдық нұсқаулықтың 5 бөлімінде клиника қызметін жүзеге асыру процесінде сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру және тұрмыстық сыбайлас жемқорлықты жою жөніндегі жұмыстарды тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілік анықталмаған. Сондай-ақ, Лауазымдық нұсқаулықта сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері бойынша комплаенс-офицермен өзара іс-әрекет жазылмаған.

Жұмыс тобы бұл фактілерді сыбайлас жемқорлық факторлары тұрғысынан қарады. Осы кемшіліктерді ескере отырып, біз Бас дәрігердің Лауазымдық нұсқаулығындағы құқықтық олқылықтың бар-жоғын анықтай аламыз. Басшының талаптарды сақтамағаны үшін жауапкершілігін белгілейтін жоғарыда көрсетілген ережелердің болмауы сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылға бағытталған барлық шараларды іске асырудың формалды тәсіліне алып келуі мүмкін.

3. Мемлекеттік және өзге де қызметтер көрсету

2022 жылы Стоматологиялық клиникада **15 265** келу болды, оның ішінде: ақылы қабылдауда – **8816**, МӘМС шеңберінде - **6449**. Бастапқы науқастар **6213** адам болды, оның ішінде ақылы негізде – **3579** адам, қосалқы мердігерлік шарт бойынша - **2634** адам. Қарағанды қаласының 7 мектебінде, 3 балабақшасында және 3 колледжінде 18 жасқа дейінгі балаларға ауыз қуысын профилактикалық тексеру (скрининг) жүргізілді.

Барлығы **51 234** қызмет көрсетілді оның ішінде:

- ақылы қабылдауда - 25 526 қызмет;

Терапия – 12 578 қызмет;

Хирургия – 4 848 қызмет;

Ортопедия – 3 051 қызмет;

Ортодонтия – 2 261 қызмет;

Зерттеу рентгенографиясы - 2 492 сурет;

Физиотерапиялық емдеу-296 қызмет.

- МӘМС шеңберінде (бірлесіп орындау шарттары бойынша) - 25 708 қызмет:

Терапия – 12 785 қызмет;

Хирургия – 5 083 қызмет;

Ортодонтия – 349 қызмет;

Зерттеу рентгенографиясы – 1 897 сурет;

Профилактикалық тексерулер – 5 594 қызмет.

МӘМС шеңберінде шұғыл, жоспарлы және ортодонтиялық көмек көрсетуге 84 медициналық ұйыммен шарттар жасалды.

609 адам санитарлық тазартылды, бұл бастапқы пациенттер санының 9,8 % құрайды.

Стоматологиялық қызмет көрсетуден бас тартудың негізсіз себептері анықталған жоқ.

Бұл ретте қызмет көрсетуден бас тарту тіркелмегені және Мемлекеттік қызмет көрсету бойынша шағымдар тіркелмегені атап өтілді.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау барысында жұмыс тобы қызмет көрсетудің нақты процестерінің белгіленген талаптарға сәйкестігін анықтады, оның ішінде қызмет көрсету мерзімдерін бұзудың, құқықтық актілерде көзделмеген құжаттарды талап етудің жүйелі фактілері анықталмады, қызмет көрсету рәсімдерінің тәртібін бұзу фактілері анықталмады.

4. Жеке және заңды тұлғалардың өтініштері

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдаудың осы бағыты аясында жұмыс тобы келесі құжаттарды талдады:

- «Ақпаратқа қол жеткізу туралы» ҚР Заңы;
- «Медициналық қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-230/2020 бұйрығы;
- Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі Біріккен комиссия отырысының 2019 жылғы 29 наурыздағы №24 хаттамасымен мақұлданған мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары мен мемлекет қатысатын денсаулық сақтау ұйымдарының интернет-ресурстарын үлгілік ақпараттық толтыру ережелері;
- Директорлар кеңесінің 2019 жылғы 24 тамыздағы шешімімен бекітілген «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Ақпараттық саясат туралы Ереже №4 Хаттама;
- Стоматологиялық клиникадағы науқастардың өтініштерін қарау тәртібі;
- Стоматологиялық клиниканың ПҚЖІБҚ кіріс өтініштерін тіркеу журналы;
- Стоматологиялық клиниканың ПҚЖІБҚ-не келіп түскен өтініштерге жауаптарды тіркеу журналы;
- Қоғамның ресми сайты;
- Интернеттегі іздеу сұраулары.

Стоматологиялық клиникада науқастардың шағымдары мен өтініштерін құжаттау процесі ұйымдастырылған. Науқастың жүгінген немесе шағымданған әрбір жағдайы қаралады, қажет болған жағдайда қызметтік тергеу-тексеру ұйымдастырылады және жүргізіледі, содан кейін Өтініш берушіге ауызша немесе жазбаша жауап беріледі. Сонымен қатар, Қарағанды облысының Денсаулық сақтау басқармасы колл-орталығының «Денсаулық сақтау жүйесіндегі сапаны бақылау жүйесі» ақпараттық жүйесі, ӘМСҚ колл-орталығының ақпараттық жүйесі жұмыс істейді.

2022 жылы Стоматологиялық клиниканың ПҚЖІБҚ кіріс өтініштерін тіркеу журналында 2 шағым және 1 өтініш тіркелген. Сондай-ақ, ПҚЖІБҚ - не келіп түскен өтініштерге жауаптарды тіркеу журналын талдағаннан кейін

жұмыс тобы барлық өтініштерге тиісті жауаптар бар екенін анықтады. Жұмыс тобы ұсынылған жауаптарды зерттеп танысты. Келіп түскен өтініштер мен шағымдарды қарау бойынша жұмыс «Науқастардың өтініштерін қарау тәртібі» ішкі құжатына нақты сәйкес жүргізілетіні анықталды. «Науқастардың өтініштерін қарау тәртібі» «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ ресми сайтында орналастырылмаған, бұл көрсетілетін қызметті алушылар мен басқа да мүдделі тұлғалар үшін өтініш немесе шағым беру процесін қиындатуы мүмкін екендігін айта кету керек.

«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ ресми сайтына шолу барысында «Ақылы қызметтер бағасының преискуранты» орналастырылғаны және өзектендірілгені анықталды, бұл медициналық қызметтер сапасы жөніндегі Біріккен комиссия отырысының 2019 жылғы 29 наурыздағы №24 хаттамасымен мақұлданған мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары мен мемлекет қатысатын денсаулық сақтау ұйымдарының интернет-ресурстарын үлгілік ақпараттық толықтыру Ережелеріне сәйкес келеді және көрсетілетін қызметті алушылардың қоғамдық мүддені білдіретін ақпаратқа қол жеткізуін қиындатады.

Жұмыс тобы ресми ресурста өтініштер/шағымдар беру процесін реттейтін және қоғамдық мүддені білдіретін нормативтік құжаттарды орналастырмау «қызметтің ашықтығы мен жариялылығын қамтамасыз ету» бағыты бойынша Сыбайлас жемқорлық тәуекелінің индикаторы болып табылатынына (Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу жөніндегі әдістемелік ұсынымдарға сәйкес) назар аударады.

Жұмыс тобы сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау шеңберінде әлеуметтік желілер мен Интернет желісіне мониторинг жүргізу барысында 2022 жылы 2GIS-те 5 теріс пікірлер мен сынпікірлер, сондай-ақ 2023 жылы 4 теріс пікірлер анықталды. Бұл ретте, Стоматологиялық клиника бойынша орташа баға 5-тен 2,9 балл. Азаматтар регистратура бөліміне қоңырау шалуға қол жеткізу мүмкін еместігін, кейбір мамандардың стоматологиялық қызмет көрсетудің сапасыздығын, қызмет көрсетуді күтудің ұзақ процесін көрсетеді. Бұл ретте жұмыс тобы сынпікірлер мен пікірлерге Стоматологиялық клиникадан ресми жауаптар таппады. Бұл ретте, жұмыс тобы дәрігер А.В. Никитиннің жұмысы туралы оң пікірлерін атап өтті.

Басқа ресурстарда теріс пікірлер мен сынпікірлер анықталған жоқ.

Директорлар кеңесінің 2019 жылғы 24 тамыздағы № 4 Хаттамамен бекітілген «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Ақпараттық саясат туралы Ережесінің 3-тармағына сәйкес «Ақпараттық саясат Қоғамның тиімді қызметін арттыруға, оның активтерінің құнын арттыруға, инвестициялар тартуға және қолайлы имидж жасауға ықпал етуі тиіс». Осы жағдайларда Стоматологиялық клиника өкілдерінің реакциясының болмауы және қызметтің ашықтығы мен жариялылығы қағидаттарын сақтамау қолайсыз имидж тудыруы, қоғамның теріс пікірін, оның ішінде сыбайлас жемқорлық бұзушылықтар туралы қауесеттерді тудыруы

мүмкін. Сондай-ақ, сынпікірлерде көрсетілген көрсетілетін қызметті алушылардың пікірлерін және жүргізілген жұмыс дәлелдемесінің жоқтығын ескере отырып, жұмыс тобы осы фактілерді мемлекеттік және өзге де қызметтерді көрсету кезінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің индикаторы ретінде қарастырады.

5. Мемлекеттік сатып алу

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу барысында жұмыс тобы Стоматологиялық клиниканың сатып алу жоспарын қарастырып зерттеді.

Сатып алуды ҚР «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңына сәйкес «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ мемлекеттік сатып алу бөлімімен бірге орталықтандырылып жүргізілген. Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу қажеттіліктерге сәйкес толық көлемде жүргізілгені анықталды. Қызметтер мен тауарларды сатып алу да жоспар бойынша орындалды. Сонымен қатар, стоматологиялық құралдар мен материалдар, жабдықтар сатып алынды.

Жалпы сатып алынатын тауарлар мен қызметтердің саны мен көлемі олардың нақты қажеттілігіне сәйкес келеді. Тауар бірлігі бағасының негізсіздігі және тауарлардың нарықтық құнының жоспарланған құнының сәйкес келмеуі фактілері анықталған жоқ. Талдау барысында «Мемлекеттік сатып алу туралы» ҚР қолданыстағы Заңын бұзушылықтар және Мемлекеттік сатып алу рәсімін өткізу кезінде мүдделер қақтығысы анықталған жоқ. Жұмыс тобы тауарларды, қызметтерді және жұмыстарды негізсіз сатып алуды анықтаған жоқ.

6. Ғылыми-инновациялық қызмет

2022 жылы Стоматологиялық клиника ғылыми жобалар мен бағдарламаларды жүзеге асырмады.

7. Тексеру актілерінде көрсетілген бұзушылықтарды жою

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдаудың осы бағыты шеңберінде жұмыс тобы келесі құжаттарды талдады:

- Бұзушылықтарды жою туралы 2022 жылғы 7 желтоқсандағы №715/149 ұйғарымы («Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қарағанды облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Қарағанды қаласы Қазыбек би атындағы ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы» РММ);

- Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының жоспарлы жұмысын жүргізу кезінде ҚМУ КеАҚ Стоматологиялық клиникасындағы бұзушылықтарды жою жөніндегі іс-шаралар Жоспары;

- Жұмыс орнында инструктажды тіркеу журналы.

«Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қарағанды облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Қарағанды қаласы Қазыбек би атындағы ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау

басқармасы» РММ берген 2022 жылғы 7 желтоқсандағы №715/149 бұзушылықтарды жою туралы ұйғарымына сәйкес Стоматологиялық клиникада медициналық қалдықтарды жинау тәртібінің сақталмағаны анықталды. Анықталған бұзушылықты жою мақсатында тиісті іс шаралар Жоспары әзірленді. Анықталған бұзушылықтар белгіленген мерзімдерге сәйкес жойылды, бұл туралы растайтын құжаттар мен тексеруші органның тиісті қорытындысы куәландырады.

Жұмыс тобы бұзушылықтарды жою жөніндегі жұмыс әзірленген жоспарларға, сарапшылардың ұсыныстары мен ұсынымдарына сәйкес жүргізілгенін анықтады.

8. Стоматологиялық клиника қызметкерлері арасында сауалнама жүргізу

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу шеңберінде жұмыс тобы есепті кезеңде Стоматологиялық клиника қызметкерлеріне сыбайлас жемқорлықты қабылдау мәніне сауалнама/анкета жүргізілмегенін анықтады. Сондай-ақ, клиника қызметкерлері үшін сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері және «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» ҚР Заңының нормаларын сақтау бойынша жалпыға бірдей құқықтық оқыту жүргізілген жоқ.

2022 жылы АРБД Стоматологиялық клиникасының қызметкерлеріне «Қызметкерлердің қанағаттанушылығын бағалау» атты сауалнама жүргізді. Сауалнаманың қорытындысы бойынша Стоматологиялық клиника қызметкерлерінің жалақы мөлшеріне қанағаттануының төмен деңгейі туралы қорытынды жасалды.

Қорытындылар мен ұсыныстар.

1. «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігеріне осы нормаларды Қоғамның комплаенс-офицерімен келісе отырып, сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл, ұжымда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру және қызметтің адалдығы мен ашықтығын қамтамасыз ету жөніндегі өз өкілеттіктері шеңберінде клиниканың міндетін айқындау бөлігінде Стоматологиялық клиника туралы Ереженің «Функциялар» 5-бөліміне өзгерістер енгізу ұсынылды.

2. «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігеріне Қоғамның ұйымдық құрылымына сәйкес Стоматологиялық клиника туралы Ереженің 3-тармағын, 4-бөлімін, 26-тармағының 1-тармақшасын өзектендіру ұсынылды.

3. «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігеріне бас дәрігердің сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл, ұжымда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру және қызметтің адалдығы мен ашықтығын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттері мен жауапкершілігін

айқындау жөніндегі Лауазымдық нұсқаулықтарына өзгерістер енгізу ұсынылды. Сонымен қатар, Қоғамның комплаенс-офицерімен өзара іс-әрекетті жазу.

4. Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі Біріккен комиссия отырысының 2019 жылғы 29 наурыздағы №24 хаттамасымен мақұлданған мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары мен мемлекет қатысатын денсаулық сақтау ұйымдарының интернет-ресурстарын Үлгілік ақпараттық толықтыру Ережелерінің 1-қосымшасына сәйкес ПҚЖІБҚ науқастардың өтініштерін қарау Тәртібін Қоғамның ресми сайтында орналастыруды ұсынды.

5. «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігері комплаенс-офицермен бірлесіп, 2023 жылдың соңына дейін Стоматологиялық клиниканың қызметкерлеріне сыбайлас жемқорлықты қабылдауы тұрғысынан сауалнама жүргізсін.

6. «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігері комплаенс-офицермен бірлесіп, 2023 жылдың соңына дейін «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» ҚР Заңының нормаларын сақтау және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселелері бойынша Стоматологиялық клиниканың қызметкерлеріне Құқықтық жалпыға бірдей оқыту жүргізсін. Сондай-ақ жұмыс тобы сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл және сыбайлас жемқорлыққа қарсы заңнама мәселелері бойынша жалпыға бірдей оқыту және ақпараттық-түсіндіру іс-шараларын өткізу кестесін тоқсанына кемінде 1 рет әзірлеуді ұсынды.

7. «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігеріне әлеуметтік желілердегі және Интернет желісіндегі пікірлер мен өтініштердің мониторингін ерекше бақылауға алу, әлеуметтік желілердегі және Интернет желісіндегі шағымдар мен өтініштерге жауаптарды уақтылы беру бойынша жұмыс жүргізу, сондай-ақ осы шағымдар мен өтініштерді есепке алу журналын жүргізу ұсынылды.

8. Сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтардың алдын алу мақсатында «Қарағанды медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігеріне Стоматологиялық клиниканың барлық қызметкерлерін Сыбайлас жемқорлыққа қарсы стандартпен, Қоғамның сыбайлас жемқорлыққа қарсы Саясатымен және Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл жөніндегі Нұсқаулықпен танысу парағында белгісі бар таныстыруды жүргізу ұсынылды.

Жұмыс тобының басшысы,
Басқарма Төрайымы – Ректор

 А.А. Тұрмұхамбетова

Сыбайлас жемқорлық
тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу бойынша
Әдістемелік ұсынымдарға
4-қосымша

«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ

Стоматологиялық клиникасында

**Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау қорытындылары
бойынша анықталған**

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ұшыраған лауазымдар тізбесі

№ р/с	Сыбайлас жемқорлық тәуекеліне ұшыраған лауазым	Сыбайлас жемқорлық тәуекелдері бар лауазымдық өкілеттіктер	Сыбайлас жемқорлық тәуекелдері	Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің деңгейі
2.	«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Стоматологиялық клиникасының Бас дәрігері	Лауазымдық міндеттері	Ұжымда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру бойынша жұмысты ұйымдастыру бойынша міндеттер жоқ.	Орташа
		Жауапкершілік, жұмыс тиімділігінің көрсеткіштері	Клиника қызметін жүзеге асыру процесінде сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру және тұрмыстық сыбайлас жемқорлықты жою жөніндегі жұмысты тиісті орындамағаны үшін жауапкершілік анықталмаған.	Орташа

Аналитическая справка
о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в
деятельности Стоматологической клиники Некоммерческого
акционерного общества «Медицинский университет Караганды»

г. Караганда

«18» июня 2023г.

Вводная часть

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен: на основании приказа Председателя Правления – Ректора НАО «Медицинский университет Караганды» от 19.05.2023г. №227

Персональный состав рабочей группы:

- Турмухамбетова А.А. – Председатель Правления – Ректор, должностное лицо университета, на которое возлагается руководство, координация и ответственность за проведение внутреннего анализа коррупционных рисков и результаты работы;
- Урмашов А.Н. – комплаенс-офицер;
- Стабаева Л.М. – ассоциированный профессор кафедры патологии;
- Биева С.К. – специалист отдела по работе с молодежью;
- Кусенбаева М.М. – руководитель проектного офиса «Сарыарқа – адалдық алаңы» (по согласованию).

Период, охватываемый внутренним анализом коррупционных рисков: 2022 год.

Период проведения анализа коррупционных рисков: с 22 мая по 22 июня 2023 года.

Описательная часть

1. Нормативные правовые акты, затрагивающие деятельность
Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества
«Медицинский университет Караганды»

В рамках данного направления рабочей группой были проанализированы следующие документы:

- *Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;*
- *Трудовой Кодекс Республики Казахстан;*
- *Закон Республики Казахстан «О государственных закупках»;*
- *Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан «Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан» от 12 декабря 2016 года №1053;*
- *Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»;*

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» от 2 октября 2012 года №676;

- Устав НАО «Медицинский университет Караганды»;

- Положение о Стоматологической клинике Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды».

По результатам проведенного анализа не установлено положений, способствующих принятию административно-управленческим персоналом решений по своему усмотрению, способствующих созданию барьеров при реализации физическими лицами своих прав и законных интересов. Наличие дискреционных полномочий и норм не установлено.

В ходе изучения Положения о Стоматологической клинике, рабочей группой установлено, что положение **не содержит нормы, затрагивающие функциональные обязанности Стоматологической клиники по противодействию коррупции, формированию антикоррупционной культуры в коллективе и обеспечению открытости и прозрачности деятельности.** При этом установлено, что некоторые пункты Положения **не актуализированы в соответствии с организационной структурой Общества и другими внутренними документами, а именно пункт 3, раздел 4, подпункт 1 пункта 26.**

2. Кадровая работа

В рассматриваемом периоде штатное расписание составляло 40,5 ед., численность – 35. Текучесть кадров - 11,4. При этом ДУЧР проводится анкетирование увольняющихся сотрудников. Необходимо заметить, что **процент текучести кадров выше нормы** и рабочая группа рекомендует провести анализ текучести кадров с качественной и количественной стороны, при этом выяснив причины, мотивы и факторы

В целях подтверждения подлинности документов об образовании и квалификации, специалист по кадрам проводит верификацию диплома об образовании в течении первых 3-х месяцев работы работника, с направлением письма-запроса и получением письменного подтверждения. Письмо о подтверждении подлинности документа подшивается в личное дело работника. Подтверждением подлинности документов об образовании и квалификации работников является: письмо-подтверждение либо копия приказа уполномоченного государственного органа (территориальные Департаменты Комитета контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью РК).

Специалист по кадрам проводит верификацию сертификата специалиста с или без присвоения квалификационной категории при трудоустройстве работника.

Все подтверждающие данные имеются в личных делах.

При проведении анализа рабочей группой изучены Должностные инструкции главного врача, заместителя главного врача, бухгалтера и профильных специалистов.

В разделе 3 Должностной инструкции главного врача отсутствуют обязанности по организации работы по формированию антикоррупционной культуры в коллективе. В разделе 5 Должностной инструкции не определена ответственность за ненадлежащее исполнение работы по формированию антикоррупционной культуры и искоренению бытовой коррупции в процессе осуществления деятельности клиники. Также в Должностной инструкции не прописано взаимодействие с комплаенс-офицером по вопросам противодействия коррупции.

Рабочей группой данные факты рассмотрены с позиции коррупционных факторов. Учитывая данные несовершенства, мы можем судить о наличии правового пробела в Должностной инструкции главного врача. Отсутствие вышеуказанных положений, устанавливающих ответственность руководителя за несоблюдение требований, может приводить к формальному подходу реализации мер, направленных на противодействие коррупции.

3. Оказание государственных и иных услуг

В 2022 году в стоматологической клинике было **15 265** посещений из них: на платном приеме – **8816**, в рамках ОСМС – **6449**. Первичных пациентов было **6213 человек**, из них на платной основе – **3579 человек**, по договору субподряда – **2634 человека**. Проведены профилактические осмотры полости рта детям до 18 лет (скрининг) в 7 школах, 3 детских садах и 3 колледжах г.Караганды.

Оказано всего **51 234** услуг из них:

- на платном приеме – 25 526 услуг:

Терапия – 12 578 услуги;

Хирургия – 4 848 услуги;

Ортопедия – 3 051 услуги;

Ортодонтия – 2 261 услуг;

Рентген исследований – 2 492 снимка;

Физиотерапевтическое лечения – 296 услуги.

- в рамках ОСМС (по договорам соисполнения) – 25 708 услуг:

Терапия – 12 785 услуг;

Хирургия – 5 083 услуги;

Ортодонтия – 349 услуг;

Рентген исследования – 1 897 снимков;

Профилактические осмотры – 5 594 услуг.

Заклучены договора с 84 медицинскими организациями на оказание экстренной, плановой и ортодонтической помощи в рамках ОСМС.

Санировано 609 человек, что составляет 9,8 % от числа первичных пациентов.

Необоснованных причин отказа от оказания стоматологических услуг не выявлено.

При этом отмечено, что не зарегистрированы отказы от оказания услуг и не зарегистрированы жалобы по оказанию государственных услуг.

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков рабочей группой установлено соответствие фактических процессов оказания услуг установленным требованиям, в том числе не установлены системные факты нарушения сроков оказания услуг, истребования не предусмотренных правовыми актами документов, не установлены факты нарушения порядка процедур оказания услуг.

4. Обращения физических и юридических лиц

В рамках данного направления ВАКР рабочая группа проанализировала следующие документы:

- Закон РК «О доступе к информации»;
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020;
- Правила типового информационного наполнения интернет-ресурсов государственных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения с государственным участием, одобренные протоколом заседания Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг от 29 марта 2019 года №24;
- Положение об Информационной политике НАО «Медицинский университет Караганды», утвержденное решением Совета директоров от 24 августа 2019 года Протокол №4;
- Порядок рассмотрения обращений пациентов Стоматологической клиники;
- Журнал регистрации входящих обращений в СППВК Стоматологической клиники;
- Журнал регистрации ответов на входящие обращения в СППВК Стоматологической клиники;
- Официальный сайт Общества;
- Поисковые запросы в сети Интернет.

В Стоматологической клинике организован процесс документированной подачи жалоб и обращений пациентов. Каждый случай обращения или жалобы пациента рассматривается, при необходимости организуется и проводится служебное расследование, после чего Заявителю дается устный или письменный ответ. Также функционирует информационная система колл-центра Управления здравоохранения Карагандинской области «Система контроля качества в системе здравоохранения», информационная система колл центра ФСМС.

В журнале регистрации входящих обращений в СППВК Стоматологической клиники за 2022 год зарегистрировано 2 жалобы и 1 обращение. Также, проанализировав журнал регистрации ответов на входящие обращения в СППВК, рабочая группа установила, что на все обращения имеются соответствующие ответы. Рабочей группой изучены

представленные ответы. Установлено, что работа по рассмотрению поступивших обращений и жалоб проводится в четком соответствии с внутренним документом «Порядок рассмотрения обращений пациентов». Следует отметить, что «Порядок рассмотрения обращений пациентов», **не размещен на официальном сайте НАО «Медицинский университет Караганды»**, что может затруднять процесс подачи обращения или жалобы для услугополучателей и других заинтересованных лиц.

В ходе обзора официального сайта НАО «Медицинский университет Караганды» установлено, что «Прейскурант цен на платные услуги» **размещен и актуализирован**, что соответствует Правилам типового информационного наполнения интернет-ресурсов государственных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения с государственным участием, одобренных протоколом заседания Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг от 29 марта 2019 года №24 и затрудняет доступ услугополучателей к информации, представляющей общественный интерес.

Рабочая группа обращает внимание, что не размещение на официальном ресурсе нормативных документов, регулирующих процесс подачи обращений/жалоб, и представляющих общественный интерес, является индикатором коррупционного риска по направлению «обеспечение прозрачности и гласности деятельности» (в соответствии с методическими рекомендациями по проведению ВАКР).

В ходе проведения мониторинга социальных сетей и сети Интернет в рамках ВАКР рабочей группой выявлены **5 негативных отзывов и комментариев за 2022 год в 2GIS**, также **4 негативных комментария за 2023 год**. При этом, средняя оценка по Стоматологической клинике **2,9 баллов из 5**. Граждане указывают на невозможность дозвониться до регистратуры, некачественное оказание стоматологических услуг некоторыми специалистами, долгий процесс ожидания оказания услуг. При этом рабочей группой **не найдены официальные ответы от Стоматологической клиники на комментарии и отзывы**. При этом, рабочей группой отмечены положительные отзывы о работе врача Никитина А.В.

На других ресурсах **негативные отзывы и комментарии не выявлены**.

Согласно п.3 Положения об Информационной политике НАО «Медицинский университет Караганды», утвержденного решением Совета директоров от 24 августа 2019 года Протокол №4, «информационная политика должна способствовать повышению эффективной деятельности Общества, увеличению стоимости его активов, привлечению инвестиций и созданию благоприятного имиджа». Отсутствие реакции от представителей Стоматологической клиники в данных случаях и несоблюдение принципов прозрачности и гласности деятельности может создавать неблагоприятный имидж, вызывать негативное мнение общественности, в том числе и слухи о совершаемых коррупционных

нарушениях. Также, учитывая мнения услугополучателей, обозначенные в комментариях и отсутствие доказательства проведенной работы, рабочей группой данные факты рассматриваются как индикатор коррупционных рисков при оказании государственных и иных услуг.

5. Государственные закупки

В ходе проведения внутреннего анализа коррупционных рисков рабочей группой изучен план закупок Стоматологической клиники.

Закупки производились централизованно отделом государственных закупок НАО «Медицинский университет Караганды» в соответствии с Законом РК «О государственных закупках». Установлено, что закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения был произведен в полном объеме согласно потребностям. Закуп услуг и товаров также выполнен по плану. Помимо этого, производились закупки стоматологических инструментов и материалов, оборудования.

В целом количество и объем закупаемых товаров и услуг соответствует их фактической потребности. Факты необоснованности цены за единицу товара и несоответствие запланированной стоимости рыночной стоимости товаров не выявлены. В ходе анализа, нарушений действующего Закона РК «О государственных закупках» и конфликта интересов при проведении процедуры государственных закупок не выявлено. Рабочей группой не выявлен не обоснованный закуп товаров, услуг и работ.

6. Научно-инновационная деятельность

В 2022 году Стоматологической клиникой научные проекты и программы не реализовывались.

7. Устранение нарушений указанных в актах проверок

В рамках данного направления ВАКР рабочая группа проанализировала следующие документы:

- Предписание об устранении нарушений №715/149 от 7 декабря 2022 года (РГУ «Управление санитарно-эпидемиологического контроля района имени Казыбек би города Караганды Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Карагандинской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан»);

- План мероприятий по устранению нарушений в Стоматологической клинике НАО МУК, при проведении плановой работы УСЭК;

- Журнал регистрации инструктажа на рабочем месте.

Согласно Предписания об устранении нарушений №715/149 от 7 декабря 2022 года, выданном РГУ «Управление санитарно-эпидемиологического контроля района имени Казыбек би города Караганды Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Карагандинской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан», в Стоматологической клинике выявлено не соблюдение порядка сбора медицинских отходов. В целях

устранения выявленного нарушения разработан соответствующий План мероприятий. Выявленные нарушения устранены согласно установленным срокам, о чем свидетельствуют подтверждающие документы и соответствующее заключение проверяющего органа.

Рабочей группой установлено, что работа по устранению нарушений проводилась в соответствии с разработанными планами, предложениями и рекомендациями экспертов.

8. Проведение анкетирования среди сотрудников Стоматологической клиники

В рамках проведения ВАКР рабочей группой установлено, что в отчетном периоде опросы/анкетирования сотрудников Стоматологической клиники на предмет восприятия коррупции **не проводилось**. Также **не проводились правовые всеобучи для сотрудников клиники** по вопросам противодействия коррупции и соблюдения норм Закона РК «О противодействии коррупции».

В 2022 году ДУЧР проведено анкетирование сотрудников Стоматологической клиники «Оценка удовлетворенности персонала». По итогам проведенного анкетирования сделаны выводы о достаточно невысоком уровне удовлетворенности сотрудников Стоматологической клиники размером заработной платы.

Выводы и рекомендации.

1. Главному врачу Стоматологической клиники НАО «Медицинский университет Караганды» рекомендовано внести изменения в раздел 5 «Функции» Положения о Стоматологической клинике в части определения обязанности клиники в рамках своих полномочий по проведению работы по противодействию коррупции, формированию антикоррупционной культуры в коллективе и обеспечению открытости и прозрачности деятельности, согласовав данные нормы с комплаенс-офицером Общества.

2. Главному врачу Стоматологической клиники НАО «Медицинский университет Караганды» рекомендовано актуализировать пункт 3, раздел 4, подпункт 1 пункта 26 Положения о Стоматологической клинике в соответствии с организационной структурой Общества.

3. Главному врачу Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды» рекомендовано внести изменения в Должностные инструкции главного врача по определению обязанностей и ответственности за проведение работы по противодействию коррупции, формированию антикоррупционной культуры в коллективе и обеспечению открытости и прозрачности деятельности. Также, прописать взаимодействие с комплаенс-офицером Общества.

4. В соответствии с Приложением 1 Правил типового информационного наполнения интернет-ресурсов государственных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения с

государственным участием, одобренных протоколом заседания Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг от 29 марта 2019 года №24, СППВК рекомендовано разместить Порядок рассмотрения обращений пациентов на официальном сайте Общества.


5. Главному врачу Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды» совместно с комплаенс-офицером провести анкетирование сотрудников Стоматологической клиники на предмет восприятия коррупции до конца 2023 года.

6. Главному врачу Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды» совместно с комплаенс-офицером провести правовой всеобуч для сотрудников Стоматологической клиники по вопросам противодействия коррупции и соблюдения норм Закона РК «О противодействии коррупции» до конца 2023 года. Рабочей группой также рекомендовано разработать график проведения всеобучей и информационно-разъяснительных мероприятий по вопросам противодействия коррупции и антикоррупционного законодательства не реже 1 раза в квартал.

7. Главному врачу Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды» рекомендовано взять на особый контроль мониторинг отзывов и обращений в социальных сетях и сети Интернет, проводить работу по своевременной подаче ответов на жалобы и обращения в социальных сетях и сети Интернет, а также вести журнал учета этих жалоб и обращений.

9. В целях профилактики коррупционных правонарушений Главному врачу Стоматологической клиники Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды» рекомендовано провести ознакомление всех сотрудников Стоматологической клиники с антикоррупционным стандартом, Антикоррупционной политикой Общества и Инструкцией по противодействию коррупции с отметкой в листе ознакомления.

Руководитель рабочей группы,
Председатель Правления – Ректор



А.А. Турмухамбетова

**Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам,
определенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков в
Стоматологической клинике НАО «Медицинский университет
Караганды»**

№ п/п	Должность, подверженная коррупционному риску	Должностные полномочия, содержащие коррупционные риски	Коррупционные риски	Уровень коррупционных рисков
1.	Главный врач Стоматологической клиники НАО «Медицинский университет Караганды»	Должностные обязанности	Отсутствуют обязанности по организации работы по формированию антикоррупционной культуры в коллективе.	Средний
		Ответственность, показатели эффективности работы	Не определена ответственность за ненадлежащее исполнение работы по формированию антикоррупционной культуры и искоренению бытовой коррупции в процессе осуществления деятельности клиники.	Средний

