

**Аналитическая справка о результатах коррупционных рисков деятельности
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3»
За 4-квартал 2023 года и 1-квартал 2024 года**

Руководствуясь пунктом 5 статьи 8 закона республики Казахстан «О противодействии коррупции», в с Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков и методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков комплаенс-офицером КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» в качестве уполномоченного лица был проведен внутренний анализ коррупционных рисков (далее – ВАКР) деятельности ГП №3. ВАКР проводится в целях выявления, изучения и устранения возможных причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, включая внутренний анализ на наличие конфликта интересов, а так же выявления коррупционных правонарушений в ГП №3, по итогам которого составляется аналитическая справка.

В КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан по противодействию коррупции, комплаенс-офицером был подготовлен и утвержден Наблюдательным советом.

- Вводный инструктаж на 2024год
- План мероприятий на 2024год
- Положение об антикоррупционной службе

Так же, в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» функции антикоррупционного комплаенс возложены на комплаенс-офицера согласно положению о комплаенс-службе.

В периоде, охватываемом ВАКР, было проведено обучение по следующим темам: Основные положения Антикоррупционной политики, Антикоррупционные ограничения и ответственность за совершение коррупционных правонарушений. (Вводный инструктаж)

Проведен антикоррупционный мониторинг путем анонимного письменного опроса сотрудников Поликлиники. В анкетировании участвовали все структурные подразделения Поликлиники и административная хозяйственная часть.

Всего в количестве по подразделениям:

1. ВОП-1- 25 работника
2. ВОП-2- 27 работника
3. ВОП-3- 23 работника
4. ВОП-4- 18 работника
5. Дневной стационар- 7работника
6. Лабораторно диагностическое отделение- 10 работника
7. Младший мед персонал- 15 работника
8. ОМР- 4 работника
9. Отдел клинической фармакологии и лекарств- 6 работника
- 10.Отделение диагностики и реабилитации- 28 работника
11. Отделение женской консультации- 16 работника
- 12.Отделение профилактики соц-псих помощи- 30 работника
- 13.Отделение спец помощи- 34 работника

14. Педиатрия- 31 работника
15. АХЧ- 9 работника
16. Регистратура поликлиники- 9 работника
17. РИЦ- 11 работника
18. СПП- 6 работника
19. УЧР- 5 работника
20. Финансовая служба- 8 работника
21. ЦАХ- 21 работника

По результатам анкетирования коррупционных рисков не выявлены, а также по всем структурным подразделениям проведена беседа, повторно доведены до сведения сотрудников об административной и уголовной ответственности согласно Уголовного Кодекса РК.

На официальном сайте размещена доступная информация о деятельности Учреждения. Постоянно отслеживается и осуществляется анализ публикаций в СМИ, обращений граждан с точки зрения наличия сведений о фактах коррупции и проверки наличия соответствующих фактов. Обеспечение своевременной коммуникации и консультации для структурных подразделений Поликлиники по минимизации коррупционных рисков. В целях профилактики и доведения информации сотрудникам и пациентам поликлиники в фойе и на этажах поликлиники размещены стенды с наглядной информацией, листовки на антикоррупционные меры, проводится ежедневный показ видеороликов расположенных в холле регистратуры и во всех этажах Поликлиники. На официальном сайте и в социальных сетях поликлиники размещена актуальная информация и план работы комплаенс-службы.

Настоящим ВАКР были охвачены следующие процессы ГП №3.

- 1) Работа Управления человеческими ресурсами (УЧР).
- 2) Процесс правильности заполнения рецептов и выдача препаратов пациенту и законному представителю на руки.
- 3) Качество выполнения дополнительной массовой иммунизации против кори (ДМИ).

Направление 1. Управление человеческими ресурсами.

Штатная численность КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» составляет- 499,75.

Меры дисциплинарного взыскания, примененные к работникам за 2023 год – 18.

Текущесть кадров в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3»-3%

Факты принятия на работу лиц, ранее совершивших коррупционные правонарушения, не зарегистрированы.

Факты совместной работы в непосредственной подчиненности близкими родственниками, супругами, свойственниками отсутствуют.

При этом, в ходе совместной работы с УЧР было выявлено не соответствие диплома о средне-профессиональном образовании выданный на имя Бекмуратовой Перизат Сатыбалдиновой КОБ № 0141366 ГKKП «Медицинский колледж» управления здравоохранения г.Алматы по специальности Сестринское

дело выданное от 25.06.2007 года, подтверждение этому ответ на запрос верификации письмо КГП на ПВХ «Высший медицинский колледж» за № 011-12/812 от 13.10.2023 года, в связи вышеизложенным был расторгнут Трудовой договор за № 1369 от 02.10.2023 года согласно ст 52 п.1 пп 17 Трудового Кодекса Республики Казахстан *«предоставления работником работодателю заведомо ложных документов или сведений при заключении трудового договора либо переводе на другую работу, если подлинные документы или сведения могли являться основанием для отказа в заключении трудового договора или переводе на другую работу»*

С объяснительной гражданки Бекмуратовой П.С. данный диплом был получен в г. Талдыкорган у гражданки Макашевой М.Б. которая на тот момент являлась работником «Медицинского колледжа» г. Талдыкорган на должности заведующей кафедры сестринского дела.

В целях исполнения мер мною Комплаенс-офицером, был подан рапорт на и.о Директора КГП на ПВХ «Городская поликлиника №3» Кажибековой Г.А. о рассмотрении *вопроса* по передаче данной информации в соответствующий орган.

Связи с чем юристом КГП на ПВХ «Городская поликлиника №3» было подано заявление для дальнейшего разбирательства в «Управление полиции Алмалинского района г. Алматы».

Направление 2. Процесс правильности заполнения рецептов и выдача препаратов пациентам на руки.

Довожу до Вашего сведения, что после жалобы пациента от 09.01.2024 г. по некорректной выдаче льготных препаратов ее сыну 2014 года рождения.

Со слов мамы, к ней 29.11.23 г. Поступило 3 смс на 9 препаратов, на которые были выписаны рецепты (форма 078). В которых по количеству отражались первый рецепт 5 упаковок, второй рецепт 3 упаковки и третий рецепт на 1 упаковку. На руки данному пациенту было выдано 4 упаковки по второму и третьему рецептам так как на первый рецепт 5 упаковок не было обеспечения наличием в аптеке.

Была проведена разъяснительная беседа с работниками, участвующих в данном случае в результате которой данному пациенту были принесены извинения от лечащего врача невропатолога Пржановой Ш.К. за грубость и за некорректное объяснения по количеству обеспеченных препаратов.

Также было проведено внутренний анализ коррупционных рисков по данному случаю, где коснулись вопросы по выдаче препаратов с аптеки, правильность заполнения рецептов (формы 078/у) врачами, по ведению журнала для льготных рецептов и выдачи препаратов пациенту на руки.

Были выборочно изъяты из аптеки рецепты на бумажном носителе в количестве 173 шт., журналы для льготных рецептов ВОП1, ВОП2, ВОП 3, ВОП4, педиатрия, ОСП отделений.

Согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов» в рецептах на бумажном носителе были выявлены следующие замечания:

1. Номер медицинской документации не указан (номер карты- **не введено**)
2. Домашний адрес не указан (**не введено**)
3. Отсутствует печать и подпись врача выдавшего рецепт
4. Отсутствует печати и врача и зав. отделением
5. Отсутствует печать и подпись зав. отделением
6. На бланке дублируется одна и та же печать дважды врача
7. ФИО врача на бланке не совпадает с ФИО врачебной печати
8. На оборотной стороне рецепта отсутствует отметка о получении препарата пациентом в виде: ФИО пациента, подпись и дата получения.

Также в журналах для льготных рецептов отмечаются ошибки в виде некорректного внесения данных по рецептам. При выписывании рецептов для обеспечения препаратами пациентов со стороны врача систематически отсутствует контроль (обратная связь с аптекой) по наличию препаратов в аптеке.

Не своевременно удаляются не обеспеченные рецепты из ИС ИСЛО в случаях отсутствия препаратов в аптеке.

Рекомендации:

1. Зав. отделениям взять под контроль правильность выписки льготных рецептов (соответствие печатей, подписей, полноту заполнения рецептурных бланков);
2. Зав. отделениям провести инструктаж с сотрудниками по правилам выписки льготных рецептов, ведению документации, ИС ИСЛО;
3. В обязательном порядке перед выпиской рецепта согласовывать наличия препаратов и количества в аптеке.
4. В журнал вводить корректные данные по выдаче льготных препаратов;
5. Работникам аптеки при передаче препаратов пациенту необходимо в обязательном порядке перепроверять данные пациента на рецептурных бланках (бумажный носитель) а также наличие необходимых печатей и подписей и их соответствие.
6. Работникам аптеки контролировать внесение данных пациентами на оборотной стороне рецепта (бумажный носитель): ФИО пациента, дата получения и подпись.
7. Работникам аптеки контролировать учет и хранение рецептурных бланков (бумажный носитель).
8. Всем зав. отделений периодически оповещать работников о действующих, обновленных приказах МЗ РК.
9. Заместителю директора по лечебной работе курирующего вопрос выдача препаратов усилить контроль, провести промежуточные проверки по выдачи препаратов и заполнения рецептов и информационных систем. При необходимости выводить вопрос на обсуждение в лечебно профилактический совет.

Направление 3. Качество выполнения дополнительной массовой иммунизации против кори (ДМИ).

Комплаенс- офицером, СППиВА была проведена проверка по вопросам достоверности и качества выполнения ДМИ, а также исключения коррупционных рисков со стороны работников ГП №3, согласно Приказа Главного государственного санитарного врача РК от 1 ноября 2023 года № 7 «О проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий против кори».

Для проведения данной проверки была использована следующая медицинская документация из ИС Дамумед: данные из ЭПЗ и РПН, а также журналы учета профилактических прививок, журнал учета движения вакцин, форма 065/у Прививочная карта.

По данным статистического отдела, в ГП №3 детей в возрасте от 2-4 лет – состоит 2808 человек. Заведующая отделением объясняет не полный охват детей вакцинацией тем, что имеются отказники от вакцины, а также временные и постоянные медицинские отводы.

Также в ходе работы был проведен обход прививочных кабинетов №210, №105

- В кабинете 210 при осмотре упаковок со шприцами отсутствовал последовательный порядок вскрытия упаковок, что создавало сложность точного их учета.

- Старшая медицинская сестра педиатрического отделения Голота О.В. не смогла своевременно предоставить журнал о перемещении вакцин.

- Журнал учета детей получивших вакцину в прививочном кабинете заполняется не своевременно. Со слов мед. сестры Ертай А.Н. не успевает вносить данные в журнал своевременно, вносит позже.

При обходе прививочного кабинета №105 (1этаж):

- В журнале учета профилактических прививок нумерация непоследовательная.

Рекомендации:

- 1.Следовать пошаговому алгоритму действий для прививочной бригады при проведении вакцинации.

- 2.Старшим медицинским сестрам отделений своевременно вносить коррекцию в план подлежащих к вакцинации по отделению.

3. Заведующей отделением педиатрии провести повторный семинар по проведению вакцинации, по хранению и движению вакцин, а также правильности заполнения информированных согласия и паспорта вакцинации.

Комплаенс-Офицер



Бахтияров Ж.Б.