

Аналитическая справка

по итогам проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в РГП на ПХВ «Национальный координационный центр экстренной медицины» в период с 2020 -2022 годы.

1. Основание проведения внутреннего анализа коррупционных рисков

На основании приказа Председателя Правления РГП на ПХВ «НКЦЭМ» №13 от 28 января 2022 года «О создании рабочей группы по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков» рабочей группой в период март-апрель месяцы проведен анализ коррупционных рисков рабочей группой в составе:

- **Руководитель рабочей группы** Агыбаев Г.Р. – заместитель Председателя Правления;

- **члены рабочей группы:**

- 1) Асылбеков Р.Е. – председатель РОО «Первый антикоррупционный медиа центр»
- 2) Кузер М.К. – руководитель службы внутреннего аудита;
- 3) Мусина С.Т. – аудитор (клинический) службы внутреннего аудита;
- 4) Нурутдинова Г.Х. – руководитель управления анализа и координации экстренной медицины;
- 5) Айткулова М.К. – руководитель управления контроля качества и экспертизы;
- 6) Кишкентаева К.А. – начальник отдела правового обеспечения;
- 7) Нуртазин А.Б. – советник по безопасности службы собственной безопасности (секретарь).

2. Устав НКЦЭМ

Основной целью деятельности НКЦЭМ является оказание экстренной медицинской помощи в форме санитарной авиации населению Республики Казахстан и координация деятельности скорой медицинской помощи и приемных отделений стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь.

Для реализации поставленной цели НКЦЭМ осуществляет следующие виды деятельности:

1) медицинская помощь в виде экстренной квалифицированной, специализированной, высокотехнологической и консультативно-диагностической (включая телемедицину) медицинской помощи гражданам Республики Казахстан и оралманам мобильными бригадами санитарной авиации;

2) доставка пациента (ов), доставка (туда/обратно) квалифицированного специалиста (ов) с целью проведения очной консультации и (или) операции на месте, доставку (туда/обратно) квалифицированных специалистов по изъятию органов (части органов) и тканей, а также доставку органов (части органов) и тканей для последующей трансплантации, биоматериалов;

3) транспортировка в медицинские организации Республики Казахстан граждан Республики Казахстан, находящихся в тяжелом состоянии в зарубежных медицинских организациях, согласно письму уполномоченного органа, нуждающихся в медицинском сопровождении и состояние которых не позволяет транспортировку наземным транспортом и на воздушном судне регулярных рейсов гражданской авиации;

4) осуществление, по поручению уполномоченного органа соответствующей отрасли, функции координатора служб скорой медицинской помощи, санитарной авиации и приемных отделений стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь;

5) осуществление организации взаимодействия с подразделениями органов внутренних дел и Центра медицины катастроф при проведении медико-санитарных и противоэпидемических мероприятий по ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий и чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Республики Казахстан;

6) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

7) оказание организационно-методической и практической помощи организациям здравоохранения регионов Республики Казахстан;

8) принятие участия в выполнении программ охраны здоровья населения Республики Казахстан;

9) участие в организации и проведении республиканских, международных научных форумов, конференций, съездов, семинаров в сфере здравоохранения;

10) проведение обучения по международным стандартам оказания скорой и неотложной помощи в учебно-тренинговом центре;

11) научно-информационное обеспечение изданий монографий, сборников научных трудов, методических пособий, рекомендаций профилю деятельности Предприятия;

12) осуществление реализации программ дополнительного образования, в том числе в виде повышения квалификации и переподготовки, а также проведение мастер классов, семинаров и тренингов, по основному профилю деятельности Предприятия.

3. Действующая организационная структура НКЦЭМ

Действующая организационная структура утверждена решением Наблюдательного совета от 14.06.2021 года (протокол №16).

Органом управления НКЦЭМ является Наблюдательный совет.

При Наблюдательном совете в организационной структуре имеется Служба внутреннего аудита, состоящая из 3 штатных единиц и осуществляющая мониторинг финансовой эффективности НКЦЭМ, а также качество оказания медицинской помощи. Служба собственной безопасности подотчетна Наблюдательному совету.

Руководство текущей деятельностью НКЦЭМ осуществляется коллегиальным исполнительным органом – Правлением, который состоит из Председателя и трех его заместителей.

Непосредственно Председателю Правления подотчётны отдел правового обеспечения и отдел государственных закупок.

Все отделы, управления, ситуационный центр и медицинский блок НКЦЭМ распределены по кураторству 3 заместителям Председателя Правления НКЦЭМ.

Заместителю по медицинской части относятся: медицинский блок, управление анализа и координации экстренной медицины, учебно-тренинговый центр, отдел лекарственного обеспечения, ситуационный центр и представительство в г. Алматы.

Заместителю по стратегическому развитию относятся: управление IT технологий, управление технического сопровождения, управление контроля качества и экспертизы, отдел стратегического развития и маркетинга, отдел делопроизводства и государственного языка.

Заместителю по экономическим и административно-хозяйственному обеспечению относятся: отдел человеческих ресурсов, отдел экономического планирования и анализа, отдел бухгалтерского учета и отчетности, административно – хозяйственное управление.

По каждому структурному подразделению прописаны Положения об отделе и должностные инструкции.

По организационной структуре коррупционных рисков не выявлено.

4. Стратегия развития

Стратегия развития НКЦЭМ актуализирована на 2020 – 2024 годы. Определены 4 (четыре) стратегических направления:

- 1) «Развитие и совершенствование службы санитарной авиации;
- 2) «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи: приоритетные направления, меры по реализации»;
- 3) «Координация ургентной телемедицины»;
- 4) «Дальнейшее внедрение нового формата стационаров экстренной и неотложной медицинской помощи».

Вместе с тем, целевые индикаторы разработаны только по двум направлениям (*«Развитие и совершенствование службы санитарной авиации: приоритетные направления, меры по реализации»*, *Совершенствование оказания скорой*

медицинской помощи: приоритетные направления, меры по реализации.). Указанные коррупционные риски были выявлены ранее (май 2021 года) однако до настоящего времени не были устранены. Проблема заключается в том, что внесение изменений в Стратегию развития занимает определенное время, а также требует согласования курирующих департаментов МЗ РК и утверждения на заседании НС. В этой связи имеется необходимость вновь указать на имеющиеся риски и дать определенное время для их устранения.

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по устранению рисков
Критический	Нецелевое использование бюджетных средств	Бюджет НКЦЭМ формируется с учетом развития телемедицины. Вместе с тем, Стратегия не содержит целевые индикаторы по координации телемедицины, что свидетельствует об отсутствии мониторинга освоения бюджетных средств.	Разработать целевые индикаторы по стратегическому направлению 3. Координация ургентной телемедицины» и стратегическому направлению.
Критический	Отсутствие мониторинга и анализа дальнейшего внедрения нового формата стационаров экстренной и неотложной медпомощи».	Данный риск предусматривает не достижение стратегических задач НКЦЭМ, отсутствие координации за деятельностью приемных отделений, ухудшение показателей досуточной летальности	Разработать целевые индикаторы по стратегическому направлению 4. Дальнейшее внедрение нового формата стационаров экстренной и неотложной медицинской помощи.
Крупный	Отсутствие в действующей стратегии развития НКЦЭМ стратегического направления 5. Модернизация ИТ инфраструктуры.	В стратегии не дана оценка текущей ситуации по информационным системам, их проблемы, пути дальнейшего развития. Модернизация ИТ инфраструктуры необходима для координации службы скорой медпомощи и приемных отделений стационаров, совершенствования	Дополнительно включить в Стратегию развития ещё одно направление по развитию и модернизации информационных систем и разработать целевые индикаторы

		ситуационного центра с развитием дистанционных медуслуг.	
--	--	--	--

5. Управление персоналом

Как ранее указывалось процесс работы отдела человеческих ресурсов, а именно набор кандидатов на имеющиеся вакантные места, передвижение работников по карьерной лестнице, назначение и увольнение на должности (с должности) в НКЦЭМ не прозрачен и не объективен.

Встроенная конфигурация на платформе Documentolog, позволяет оптимизировать работу руководства и персонала кадровой службы НКЦЭМ. Кадровый электронный документооборот предоставляется в виде процессов, состоящих из типов документов необходимых для их автоматизации.

В разделе Кадровый документооборот осуществляется автоматизация таких процессов, как прием сотрудников на работу, увольнение, предоставление отпусков, процесс командирования, перевод в другое подразделение, а также анкетирование сотрудников.

Внедрение данного раздела на платформе Documentolog позволит полностью автоматизировать процессы Отдела человеческих ресурсов, исключит необходимость сбора физических подписей для согласования заявлений ускорит процесс согласования документов, соответственно повысит коэффициент эффективности работников. Также, это позволит вести единую базу всех приказов, заявлений, служебных записок отдела человеческих ресурсов.

Вместе с этим, раздел Кадровый документооборот интегрируется с программой 1С бухгалтерии, что в свою очередь упрощает процесс расчета заработных плат сотрудников, так как вся информация об отпусках, командировках, больничных и т.д. автоматически отмечается в системе.

Также внедрение Кадрового документооборота позволит использовать стандартизированные формы приказов, заявлений, служебных записок и т.д, что в свою очередь создаст единую базу документов согласно утвержденным стандартам. Указанные моменты также исключают коррупционные риски, связанные с назначением и передвижением работников НКЦЭМ.

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по устранению рисков
Критический	Получение материальной выгоды за назначение и перемещение работников.	Отсутствие прозрачности при назначении и перемещении работников НКЦЭМ, внесение изменений в должностные	Автоматизировать все проводимые процессы ОЧР, приказы, функциональные обязанности работников, квалификационные

		обязанности работников по их усмотрению.	требования работников перевести на электронный документооборот.
--	--	--	---

6. Процесс экспертизы, анализ внутренних документов

Бизнес – процесс: **Медицинский блок**

- ✓ Анализ деятельности диспетчерской службы
- ✓ Работа региональных координаторов
- ✓ Выбор воздушного судна,
- ✓ Привлечение консультантов
- ✓ Использование санитарного автотранспорта для медицинской авиации

На данный момент работа Диспетчерской службы осуществляется при помощи телефонной связи, электронной почты, а также отправки заявок по специально разработанной электронной форме.

Более того, вся документация заполняется вручную, мониторинг исполнения санитарных заданий также осуществляется вручную посредством телефонных звонков, а вся документация о выполнении санитарного задания собирается после его выполнения в физической форме.

Стоит отметить, что данные методы устарели и не соответствуют современным требованиям цифровизации рабочих процессов, а также не обеспечивают прозрачность и оптимизацию рабочих процессов сотрудников.

В качестве решения предлагается создание специализированной платформы, которая позволит полностью автоматизировать следующие процессы:

- формирование заявки врачом-координатором и направление заявки в диспетчерскую службу;
- прикрепление всей необходимой документации к заявке (исключит использование электронной почты);
- формирования санитарного задания и передача его мобильной бригаде в электронном виде (исключит необходимость распечатки документов и заполнения всех форм вручную);
- отслеживание всех статусов санитарных заданий;
- формирование сводных отчетов по выполненным санитарным заданиям за обозначенный период.

Также подобная автоматизация процессов позволит привести весь процесс формирования, выполнения, и закрытия санитарных заданий в соответствие с строго обозначенным регламентом, что в свою очередь обеспечит прозрачность работы службы медицинской авиации.

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по
---------------	--------------------	----------------	-----------------

			устранению рисков
Крупный	Снижение ответственности со стороны старших врачей при выборе ВС. Не исключается риск преднамеренного выбора руководством определённой авиакомпании.	Согласно Правилам проведения приоритетности заявок и триажа старший врач смены информирует руководство о поступившей заявке и согласовывает вылет. После согласования и принятия решения о вылете ВС, старший врач выходит на связь с региональным координатором. В настоящее время решение о разрешении полета согласовывается с заведующим медицинским блоком и заместителем Председателя Правления. Тем самым, снижается ответственность как на уровне старших врачей смен, так и заведующей медицинским блоком.	<p>1. Исключить практику устного согласования в устном порядке принятия управленческого решения заведующим медицинским блоком и зам. Председателя Правления по медицинской части:</p> <p>2. Наделить и конкретизировать совместную ответственность (медицинского блока) за принятие управленческого решения по выбору ВС с специалистами (с техническим и образованием) Управления технического сопровождения:</p> <p>3. В должностные инструкции старших врачей диспетчерской службы и заведующей медицинского блока внести пункты по ответственности при выборе ВС на поступившую заявку. Внести соответствующие изменения и дополнения в ВНД.</p>

<p>Заметный</p>	<p>Отсутствие обратной связи и контроля за деятельностью региональных координаторов влечет за собой риск недобросовестного исполнения ими своих функциональных обязанностей</p>	<p>Повсеместно в отделениях медицинской авиации региональные координаторы оформлены на 0,5 ставки, 13 из них являются совместителями, в круглосуточном режиме работают только фельдшера диспетчеры отделений медицинской авиации. При сложившихся обстоятельствах, имеет место риск неполной координации по предоставлению услуг в форме медицинской авиации в регионах региональными координаторами и недостаточном контроле со стороны руководства областных станций скорой медицинской помощи и НКЦЭМ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать стандарт операционной процедуры по контролю и мониторингу за деятельностью региональных координаторов. 2. Провести аттестацию
<p>Крупный</p>	<p>Нецелевое использование бюджетных средств. Имеет место риск необоснованного вылета консультантов.</p>	<p>Провести оценку обоснованности вылета профильных специалистов не представляется возможным ввиду отсутствия в документах на оплату объективного отчета консультанта. Имеется только хронологический отчет консультанта. При этом оплата в соответствии с утверждёнными тарифами осуществляется.</p>	<p>Необходимо разработать Стандарт по организации привлечения консультантов для оказания медицинских услуг в форме медицинской авиации (обоснованность привлечения, заполнение медицинской документации, отчет консультанта).</p>
<p>Критический</p>	<p>В части получения материального</p>	<p>Согласно пункта 64 приказа МЗ РК от 30 ноября 2020 года № ҚР</p>	<p>Необходимо разработать соответствующий стандарт, в</p>

	<p>вознаграждения врачом координатором. Выборочная транспортировка пациента, получившего квалифицированную медицинскую помощь в медицинских организациях городов республиканского значения и столицы, для дальнейшего продолжения лечения в медицинских организациях по месту проживания.</p>	<p>ДСМ- 225/2020. «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации», основанием для оказания услуги в форме медицинской авиации является транспортировка пациента, так называемый «попутный пациент», получившего квалифицированную медицинскую помощь в медицинских организациях городов республиканского значения и столицы, для дальнейшего продолжения лечения в медицинских организациях по месту проживания, при условии наличия заявки из отделения медицинской авиации данного региона на оказание медицинской услуги с привлечением медицинской авиации для другого пациента и на основании письма республиканской организации.</p> <p>Вместе с тем установлено, что расходы на «попутного» пациента не предъявляются к оплате. В данной ситуации возмещение расходов идет только</p>	<p>котором отразить порядок регистрации заявки на транспортировку «попутного» пациента, маршрут движения пациента, действия МБМА, формирование медицинской документации, механизм возмещения затрат.</p>
--	---	---	--

		по тарифу на медицинскую услугу по заявке, поступившей от региона.	
--	--	--	--

Ситуационный центр

1. Согласно п. 22 приказа МЗ РК от 11.12.2017 г. № 933 «Об утверждении Правил предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации», в Республиканском центре санитарной авиации (ныне НКЦЭМ) создается ситуационный центр (далее - СЦ) для мониторинга критических пациентов медицинских организаций с использованием информационно – коммуникационных технологий для повышения доступности и своевременного оказания медицинской помощи населению в форме СМП и санитарной авиации.

Вместе с тем, только в апреле 2019 года (через 1 год 4 мес.), по согласованию с уполномоченным органом, утверждается организационная структура НКЦЭМ, где указано о СЦ со штатом.

Более того, впервые прием на работу в СЦ был произведен только в октябре 2019 года, через 6 месяцев после утверждения оргструктуры. Основной задачей принятых специалистов явилось оказание консультативной помощи при критических состояниях с акушерской патологией в регионах.

Деятельность СЦ регламентируется Положением, утвержденное Председателем Правления НКЦЭМ от 14.10.2020 года. Основной целью СЦ является проведение мониторинга критических пациентов, находящихся в реанимационных отделениях стационаров, критических пациентов с акушерской патологией (беременные, родильницы, роженицы) для определения необходимости в оказании медицинской помощи.

С 2020 года и по настоящее время СЦ осуществляет только мониторинг тяжелых пациентов с КВИ и критических пациентов с акушерской патологией (беременные, родильницы, роженицы).

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по устранению рисков
Критический	Отсутствие контроля и мониторинга за деятельностью ситуационного центра,	Отсутствие в Стратегии развития НКЦЭМ на 2020-2024 годы раздела о работе и дальнейшем развитии ситуационного центра, не разработаны целевые индикаторы, отсутствие СОП по	1. Внесение дополнений в Стратегию развития НКЦЭМ на 2020-2024 годы с разработкой целевых показателей. 2. Пересмотреть Положение

		регламенту работы СЦ, в том числе по телемедицине, по сбору и анализу статистических данных. Отсутствие четких задач и обязанностей сотрудников СЦ.	и должностные инструкции по СЦ.
Заметный	Отсутствие сертификата по организации здравоохранения	Нарушение приказа МЗ РК от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-274/2020 «Об утверждении правил проведения сертификации специалиста в области здравоохранения, подтверждения действия сертификата специалиста в области здравоохранения, включая иностранных специалистов, а также условия допуска к сертификации специалиста в области здравоохранения лица, получившего медицинское образование за пределами Республики Казахстан».	Пройти соответствующее обучение и получить сертификат специалиста по организации здравоохранения.
Значительный	Формирование недостоверной информации. Не исключается риск сокрытия смертности тяжелых пациентов, вследствие некачественного оказания медицинской помощи в регионах	Отмечается разночтывые статистические данные по количеству тяжелых больных с коронавирусной инфекцией. Не проводится сверка данных от Управлений здравоохранения, региональных координаторов и непосредственно от медицинских организаций.	Разработать стандарт операционной процедуры по сбору данных, анализу и мониторингу тяжелых пациентов.

Бизнес – процесс: **Учебно – тренинговый центр**

Формирование команды тренеров по обучению – сертифицированные тренера которые имеют право на обучение.

Формирование годовой структуры обучения по организациям/по темам/срокам/тариф стоимости семинара/кьюар кодирование выданных сертификатов.

Ответственные сотрудники за структуру обучения/заключение договоров/оплаты контрагентов.

Формирование плана – Доходов/Расходов УТЦ.

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по устранению рисков
Критический	Возможность выдачи сертификатов по обучению по личностному усмотрению, возможный риск злоупотреблением полномочий руководителя или тренеров по обучению.	Qr-кодирование сертификатов отсутствует. Сертификаты пронумеровываются в ручном режиме. Имеет место отдельная нумерация сертификатов в зависимости от стандарта. В настоящее время НКЦЭМ выдаются сертификаты по следующим стандартам: 1. Базовая реанимация – Basic Life Support (BLS), 2. Расширенная сердечно-легочная реанимация – Advanced Cardiac Life Support (ACLS), 3. Расширенная сердечно-легочная реанимация в педиатрии – Pediatric Advanced Life Support (PALS),	Разработать алгоритм выдачи сертификата с электронным Qr кодированием (форма, срок действия, выдача, выбор языка оформления сертификата).

		4. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах – Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), 5. Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи - Safe Ambulans Driving Techniques Trainings.	
Крупный	Самостоятельный расчет тарифа стоимости семинара.	Расчет калькуляции расходов семинара осуществляется без определенного утвержденного алгоритма.	Разработать алгоритм расчета калькуляции расходов.
Критический	Самостоятельное формирование годового плана обучения по медицинским организациям.	Процедура формирования годового плана обучения по медицинским организациям осуществляется сотрудниками самостоятельно без согласования и утверждения руководства.	Разработать внутренний документ с пошаговым формированием годового плана работ с выработкой КПР.
Критический	Отсутствие прозрачной аналитики Доходов/Расходов по платным услугам сотрудниками УТЦ.	Доходы и расходы в целом по УТЦ проводятся исключительно в отделах планирования и бухгалтерского учета без оповещения руководителя УТЦ.	Разработать процедуру предоставления информации на ежемесячной основе всех расходов и доходов по платным услугам (экономия, перерасход и иные финансовые показатели) до руководства Центра и УТЦ.

7. по линии административно-хозяйственной деятельности:

В соответствии со штатным расписанием административно-хозяйственное управление состоит из 28 ед. работников. Руководитель управления – 1 ед. автомеханик – 1, завсклад – 1, водители реанимобиля – 9,5 ед., 2 – уборщика

помещений, 2 – водители служебных автомашин, 2 – вахтеров, вакансий – 9. В основные функциональные обязанности входит хозяйственное обслуживание и надлежащее состояние в соответствии с правилами и нормами производственной санитарии и противопожарной защиты зданий и помещений, в которых расположены подразделения НКЦЭМ, а также контроль за исправностью оборудования (освещения, систем отопления, вентиляции и др.), обслуживание автотранспорта.

Уровень риска	Коррупционный риск	Описание риска	Рекомендации по устранению рисков
Критический	Использование служебного автотранспорта в личных целях (такси получение выгоды).	В АХУ отсутствует нормативный документ по использованию служебного автотранспорта, в настоящее время служебные автомобили паркуются по усмотрению водителя и в выбранных им местах. При этом в выходные и праздничные дни соответственно остаются без внимания и контроля. Также распорядок дня водителя служебных автомашин также никем не контролируется, т.е. водитель служебной автомашины может в любое время покинуть место работы по своему усмотрению.	Разработать внутренний документ (Инструкция) где необходимо определить место стоянки служебных автомашин, порядок использования автотранспорта и другие вопросы, связанные с эксплуатацией служебного автотранспорта.

8. По линии координации и анализа экстренной медицины

Управление координации и анализа экстренной медицины (далее - УКиАЭМ) является структурным подразделением РГП на ПХВ «Национальный координационный центр экстренной медицины» МЗ РК (далее -

НКЦЭМ), которое осуществляет деятельность по координации работы отделений медицинской авиации, станций скорой медицинской помощи и приемных отделений стационаров в Республике Казахстан.

Вместе с тем, в функциональные обязанности данного структурного подразделения входят следующие направления:

- Организация работы Управления и контроль выполненных принятых к реализации программ в области здравоохранения по вопросам скорой медицинской помощи (далее – СМП) и приемных отделений стационаров;
- координировать работу отделений медицинской авиации, СМП и приемных отделений стационаров в Республике Казахстан.

УКиАЭМ на основании данных с финансовыми расчетами, предоставленными Отделом экономического планирования и анализа, составляет План полетов с распределением количества вылетов с учетом типов воздушных судов в разрезе отделений медицинской авиации Республики Казахстан на ежеквартальной основе.

Следует отметить, что данный План полетов выносится для согласования на заседание Медицинского исполнительного комитета, с последующим утверждением Председателем Правления и рассылкой в региональные отделения медицинской авиации. Кроме того, ежедневно, на основании фактически выполненных вылетов, специалистами УКиАЭМ проводится мониторинг исполнения Плана полетов.

Однако, в большинстве случаев фактическое количество осуществленных вылетов не соответствует запланированному количеству вылетов.

Несоответствия:

1. В соответствии с утвержденным Положением об УКиАЭМ, разработка Плана полетов не входит в компетенцию данного Управления (не прописано в Положении).
2. Нет четко прописанной процедуры составления Плана полетов (Алгоритм/инструкция/СОП).

Существующие риски:

Отсутствие внутреннего нормативного документа, регламентирующего порядок составления плана и компетенцию ответственных лиц, что создает возможность произвольного распределения количества вылетов по принципу предвзятого отношения к определенному региону при составлении Плана полетов с целью извлечения незаконной выгоды.

Корректирующие меры:

1. Разработка внутреннего документа, регламентирующего порядок составления Плана полетов НКЦЭМ и компетенцию ответственных лиц.
2. Определить ответственное подразделение за составление Плана полета с последующим указанием ответственности в Положении подразделения.

9. Разночтения, пробелы и коллизии в нормативных правовых актах, регулирующих деятельность НКЦЭМ

Вид НПА, ВНД, изученного в ходе анализа (выберите из списка)	Наименование НПА, ВНД	Информация о наличии коррупционных факторов / информация об отсутствии коррупционных факторов (выберите из списка)	Краткое описание выявленного коррупционного фактора с указанием пункта, статьи НПА, ВНД	Рекомендация по устранению коррупционного фактора	Ожидаемый эффект от реализации рекомендации	Планируемый срок устранения коррупционного фактора
Положение	Положение о Наблюдательном совете НКЦЭМ	Коллизия	В состав наблюдательного совета входят представители уполномоченного органа в области здравоохранения, руководитель исполнительного органа Предприятия и лица, избираемые на конкурсной основе (п.4 Положения), тогда как в понятиях указано, что уполномоченным органом является МЗ РК	Привести в соответствии с пунктом 6 статьи 148 Закона Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе» <i>«В состав наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения должен</i>	Единообразное применение законодательства	октябрь 2022 года

				<i>входить представител ь уполномоченно го органа в области здравоохранени я»</i>		
Положение	Положения о структурных подразделения НКЦЭМ.	Правовой пробел	В Положении об Управлении технического сопровождения (далее-УТС) нет функции по осуществлению разработки Технических заключений по невыполненным вылетам воздушных судов медицинской авиации. Однако, данная функции прописана в Должностной инструкции ведущего специалиста УТС, по факту УТС осуществляет функцию по Техническому заключению по невыполненным полетам, а также по Техническому заключению ненадлежащим образом выполненных полетов. Что не соответствует Положению об УТС и должностной инструкции ведущего специалиста УТС.	Внести дополнения в Функции Управления в Положении об Управлении технического сопровождения	Четкое понимание компетенции структурног о подразделен ия, с определением полномочий работников и системы рабочего процесса	май 2022 года

Инструкция	Должностные инструкции работников НКЦЭМ	Ненадлежащее определение функций, обязанностей, прав и ответственности.	Согласно должностной инструкции ведущего специалиста Управления технического сопровождения п. 1.4. Ведущий специалист Управления технического сопровождения осуществляет разработку Технических заключений по невыполненным вылетам воздушных судов. Однако, анализ проведенных УТС вышеуказанных Технических заключений показал, что по факту они исполняются главными специалистами УТС. А также УТС осуществляет Техническое заключение по ненадлежащим образом выполненным полетам. Что не относится к функциональным обязанностям работников УТС. Усложнение процесса привлечения к ответственности работника, в связи с отсутствием в должностных обязанностях главных специалистов выполнения данной функции.	Точного разграничения обязанностей между работниками УТС.	Согласованность в работе между сотрудниками и. Ответственность каждого сотрудника за свои функциональные обязанности.	май 2022 года
Отсутствует Инструкция	Отсутствует Инструкция	Правовой пробел	Выборочная проверка заключений УТС по штрафным санкциям. 1) ОЗ № 126 от 15 января 2021 года, согласно Санитарного задания неверно назначено время вылета (передача заявки в а/компанию 10:36, время назначенного вылета 12:00) в самой ОЗ время назначенного вылета не указано.	В целях единообразного составления и оформления заключений предлагается разработать единую форму с указанием перечня	Разработать Инструкцию по проведению экспертизы по неисполнению ненадлежащему	май 2022 года

			<p>2) ОЗ № 233 от 29 января 2021 года, согласно Санитарного задания неверно назначено время вылета (передача заявки в а/компанию 10:32, время назначенного вылета 12:00). Оперативная заявка не приложена. Согласно заключению ИАО, в результате дозаправки произошла задержка вылета на 04 минуты, решение авиакомпании считают обоснованным на рассмотрение комиссии по оплате медицинских и авиационных услуг не выносилось.</p> <p>3) ОЗ от 24.12.2021 года № 3075: к ОЗ не приобщена метеорологическая информация об ухудшении погодных условий; на приложенных фото не представляется возможным определить место и время сделанного фотоснимка (нет вывески, что фото сделано на территории аэропорта и отсутствует временные показатели), то есть принадлежность приложенных фото к данному случаю; заключения идут за подписью главного специалиста Бородина В.Г., тогда как исполнителями задания являются другие работники УТС; из третьей части текста письма не совсем понятно, что было продублировано в 11.15 час.</p>	<p>документов, УТС совместно с УККиЭ.</p>	<p>исполнению договорных обязательств .</p>	
--	--	--	--	---	---	--

			<p>(письмо, звонок) и конкретно в какую коммунальную службу, то есть текстовка письма написано огульно, нет логического завершения предложения, без указания конкретных действий; в тексте, прежде чем писать аббревиатуры слова необходимо их расписать, а то другой не составитель письма может неправильно трактовать аббревиатуру, также организации указывать как они называются фактически; при составлении заключения специалистами УТС не запрашивается, а впоследствии не прилагаются к заключению необходимые соответствующие документы (пояснительные записки от авиакомпаний, санитарные задания, Пояснительные записки от координаторов и т.д.) часто идут расхождения во временных показателях вылета и прилета воздушного судна, что приводит к неразберихе ситуации. Отсутствует опись документов к Заключению и нумерация листов документа подшитых в Заключении.</p> <p>4) ОЗ от 25.12.2021 года № 3086:</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>к заключению не приложены ОЗ и санитарное задание;</p> <p>к заключению приобщены ксерокопии 3 листов набором цифровых обозначений, которые не представляется возможным определить, что за документ, так как отсутствует опись и не указано название документа;</p> <p>ссылка на письмо во второй части текста неверная (исх. № записан не верно).</p> <p>5) Изучение остальных ОЗ от 30.11.2021г. № 2943, 17.11.2021г. № 2884, от 28.10.2021г № 2736, от 20.07.2021г. № 1901, от 24.03.2021г. № 691, показывает аналогичные несоответствия в заключениях УТС.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

10.Иные вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности:

В целом итоги проведения анализа коррупционных рисков показывают, что в организации в целях исключения фактов совершения коррупционных правонарушений работниками, необходимо все рабочие процессы оцифровать. Данные меры позволят минимизировать коррупционные риски, исключит условия и причины, сопутствующие их возникновению. Кроме того, цифровизация процессов упростит работу персонала, обеспечит прозрачность рабочих процессов, а также позволит оценивать объем выполняемых работ.

К примеру: процессы связанные с финансовым документооборотом на платформе Documentolog позволит полностью автоматизировать процесс подачи заявок на оплату от уполномоченных подразделений для оплаты полученных товаров/услуг. Тем самым исключается необходимость сбора физических подписей для согласования заявки на оплату.

Вместе с этим, используя электронные акты/накладные/электронные счета-фактуры, весь процесс оплаты полученных товаров/услуг будет производиться в онлайн формате и подписываться посредством ЭЦП, что равносильно

физической подписи. Электронные счета-фактуры в настоящее время уже загружаются из Информационной Системы Электронных Счетов-Фактур (<https://esf.gov.kz>) и подписываются ЭЦП. Использование финансового документооборота исключит необходимость распечатки ЭСФ и позволит использовать ее в оригинальном электронном варианте.

- **Формирование протоколов заседаний/совещаний**

Использование функции формирования протоколов позволит автоматически формировать протоколы всех заседаний/совещаний и оформлять их согласно утвержденному шаблону. Также исключается необходимость сбора физических подписей для согласования протоколов, так как будут использованы ЭЦП, что равноценно живой подписи. Вместе с этим электронное ведение протоколов позволит отслеживать создание протоколов, ответственных лиц, исполнение протокольных поручений как в общем, так и по каждому пункту отдельно. Это обеспечит прозрачность в работе каждой рабочей группы и проведенных заседаний/совещаний.

- **Формирование приказов**

Функция автоматического формирования приказов подразумевает собой электронное заполнение утвержденного шаблона приказа, его согласование и подпись посредством ЭЦП. Также имеется возможность отправки приказа на ознакомление всех уполномоченным лицам и отслеживание исполнения приказа.

Внедрение данной функции полностью исключает необходимость сбора физических подписей, использование скан-версии приказа для отправки на ознакомление сотрудникам, и возможность редактирования приказа *post factum*. А также позволит в режиме онлайн отслеживать статус исполнения приказа ответственными исполнителями.

- **Автоматизация Отдела государственных закупок**

Автоматизация процессов Отдела государственных закупок является одним из приоритетных направлений, так как подобная функция позволит облегчить, а также сделать прозрачным процесс закупок. Процесс закупок в НКЦЭМ является отличным от стандартного процесса государственных закупок и выполняется согласно гос. заданию.

Учитывая, что для осуществления государственных закупок существует Портал государственных закупок (<https://www.goszakup.gov.kz>), имеет смысл создание аналогичного портала, специализированного под процесс закупок в НКЦЭМ. Это позволит привести весь процесс закупок в соответствие с Инструкцией по осуществлению государственных закупок, утвержденной в НКЦЭМ.

В качестве готового решения предлагается использование платформы Mitwork, которая может быть адаптирована под требования НКЦЭМ и быть использована в качестве персонального портала закупок.

Использование подобного портала позволит исключить возможность замены документов *post factum*, нарушения процедуры закупа, а также обеспечит прозрачность процедуры закупок как для закупщика (НКЦЭМ), так и для поставщиков товаров/услуг.

Подписи членов комиссии:

- 1) Агыбаев Г.Р. _____
- 2) Асылбеков Р.Е. _____
- 3) Кузер М.К. _____
- 4) Мусина С.Т. _____
- 5) Нурутдинова Г.Х. _____
- 6) Айткулова М.К. _____
- 7) Кишкентаева К.А. _____
- 8) Нуртазин А.Б. _____

С аналитической справкой ознакомлен:

Председатель Правления _____ А.С. Баянбаев

Результаты внутреннего анализа коррупционных рисков

(дополнение к аналитической справке)

Количество анализов	Количество выявленных коррупционных рисков	Количество выработанных рекомендаций	Количество исполненных рекомендаций	Количество принятых/планируемых нормативно-правовых актов по итогам внутреннего анализа (вносящие поправки в действующие; новые; в новой редакции)	Количество принятых организационных мер по итогам внутреннего анализа
1	14	14	0	10	0