

УТВЕРЖДАЮ  
и.о. главного врача ГБУЗ СО "СМСЧ №5"  
\_\_\_\_\_ М.А.Карпухин

**ОТЧЕТ о выполнении плана  
антикоррупционных мероприятий в ГБУЗ СО «СМСЧ №5» за 2018 год**

№№ пп	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка об исполнении
1	2	3	4	5
<b>Повышение эффективности деятельности</b>				
1.	<p>Организация работы в учреждении комиссии по противодействию коррупции.</p> <p>Рассмотрение на заседаниях комиссии хода выполнения мероприятий Ведомственной целевой программы «Противодействие коррупции в сфере деятельности министерства здравоохранения Самарской области на 2016-2018 годы»</p>	<p>Постоянно</p> <p>По мере необходимости (но не реже 1 раза в год)</p>	Председатель комиссии, члены комиссии	<p>Выполнено. Комиссия создана в 2015 году, по мере изменения кадрового состава в 2018 г. внесены изменения по персональному составу. Разработано положение о работе комиссии. Проводятся ежеквартальные плановые заседания и внеплановые по мере необходимости. Проведено 6 заседаний. Выполнение мероприятий целевой программы рассмотрено в рамках плановых заседаний.</p>
2.	<p>Организация и проведение мероприятий, направленных на информирование персонала МСЧ по вопросам антикоррупционной политики и антикоррупционного законодательства (разъяснительная работа по вопросам: соблюдения персоналом обязанностей, установленных в целях противодействия коррупции; формирования отрицательного отношения к коррупции, негативного отношения к дарению подарков в связи с должностным положением или в связи с исполнением служебных обязанностей; недопущения сотрудниками поведения, которое воспринимается окружающими как обещание</p>	Постоянно	Начальник юридического отдела, зам. главного врача по кадрам, руководители структурных подразделений	<p>Выполнено. Проведено 3 выступления начальника юр.отдела, 1 выступление начальника ОМТС, 11 совещаний по структурным подразделениям, 1 встреча с представителем прокуратуры Кировского района.</p>

	или предложение дачи взятки либо как согласие принять взятку или как просьба о даче взятки; предотвращение и урегулирование конфликта интересов)			
3.	Размещение и обновление информации для пациентов на стендах в подразделениях учреждения.	Постоянно	Члены комиссии по противодействию коррупции в ГБУЗ СО СМСЧ№5.  Руководители структурных подразделений	Выполнено. По подразделениям обновлена информация о правах пациента в области бесплатного оказания мед.помощи, порядке предоставления платных мед.услуг, антикоррупционная соц.реклама , телефоны контролирующих органов и т.д.
4.	Развитие сервисов по предоставлению услуг населению в электронном виде	Постоянно	Начальник отдела информационного обеспечения  Руководители структурных подразделений	Получены ЭЦП для всех врачей, осуществляющих выписку листков нетрудоспособности. Организована запись на лабораторные исследования через лабораторную информационную систему (ЛИС). Продолжена работа по направлениям, реализация которых началась в 2017 г. (запись на прием через интернет-порталы, инфоматы, через диспетчерские пункты; ведение электронных больничных листов и направлений на МСЭК, электронных амбулаторных карт)
5.	Осуществление контроля исполнения бывшими государственными или муниципальными служащими обязанности при заключении трудовых и гражданско - правовых договоров сообщать работодателю сведения о последнем месте своей службы, соблюдение учреждением обязанности сообщать о приеме на работу бывших государственных муниципальных служащих	По мере необходимости	Зам.главного врача по кадрам	Выполнено  Контроль осуществлялся на постоянной основе. В 2018 г. случаев трудоустройства в учреждение бывших государственных или муниципальных служащих не было.
6.	Обеспечение работы комиссии по соблюдению требований к должностному поведению работников и урегулированию конфликта интересов	Постоянно	Председатель комиссии  Зам. главного врача по кадрам	Выполнено. Комиссия создана в 2013 г., утверждены Положение о комиссии и регламент работы. В связи с изменением кадрового состава в 2018 г. были внесены

				изменения в состав комиссии. В 2018 г. было 4 заседания. Проведено 2 анкетирования сотрудников руководящего звена и лиц, участвующих в осуществлении закупок, на наличие признаков конфликта интересов. Личных заявлений от сотрудников в комиссию не поступало
7.	Проведение анализа должностных обязанностей сотрудников, исполнение которых в наибольшей степени подвержено риску коррупционных проявлений, и своевременное внесение предложений по внесению изменений в должностные инструкции указанных лиц. Разработка должностных инструкции в соответствии с утверждаемыми профстандартами.	Постоянно	Зам. главного врача по кадрам, Руководители структурных подразделений	Выполнено. Мониторинг осуществляется. Должностные инструкции разрабатываются в соответствии с утверждаемыми профстандартами.
8.	Проведение внутренней антикоррупционной экспертизы проектов локальных нормативных правовых актов, разрабатываемых в МСЧ	Постоянно	Руководители структурных подразделений	Осуществляется на постоянной основе
9.	Проведение мероприятий, приуроченных к Международному дню борьбы с коррупцией 9 декабря	Декабрь	Члены комиссии по противодействию коррупции в ГБУЗ СО «СМСЧ № 5»	Выполнено. 06.12.2018 и 07.12.2018 проведены лекции в структурных подразделениях (ПО № 1, ПО № 2, Детская поликлиника, стационар). Организовано выступление перед коллективом старшего помощника прокурора Кировского района г. Самары 07.12.2018 г.  В детской поликлинике организован конкурс детских рисунков. Обновлена социальная реклама антикоррупционной направленности.
10.	Контроль использования поступившего в рамках Национального проекта «Здоровье» и программы модернизации диагностического оборудования и санитарного автотранспорта	Постоянно	Инженер по медицинскому оборудованию	Выполнено. Предоставляются ежемесячные и ежеквартальные отчеты по использованию оборудования и транспорта, полученного в рамках

			Начальник АХО  Заведующие параклиническими отделениями	государственных программ.  Контроль использования оборудования: ведение электронной записи на исследования, персонифицированный учет выполненных исследований.
11.	Контроль назначений и выписки дорогостоящих препаратов в стационаре	1 раз в квартал	Заведующий стационаром, заведующий аптекой, заведующие отделениями стационара	Выполнено. Контроль осуществляется заведующими отделений постоянно. Учет медикаментов осуществляется посредством АИС «Аптека». Ведется предметно-количественный учет медикаментов стоимостью свыше 500 руб, персонифицированный учет в рамках ЛЛЮ. Проводится ежемесячная сверка складских остатков.
12.	Обеспечение работы телефона «горячей линии», сервиса на сайте МСЧ в сети «Интернет», пунктов приема обращений пациентов для отслеживания фактов нарушения законодательства по охране здоровья граждан и проявлениям коррупции в учреждении	Постоянно	Секретарь руководителя, начальник АХО, начальник отдела информационного обеспечения  Руководители структурных подразделений (ПО № 1, ПО № 2, Детская поликлиника, стационар)	Выполнено. Обеспечена работа телефона «горячей линии», возможность подачи обращений на сайт учреждения, в пункты сбора обращений, при личном обращении.
13.	Обеспечение наличия, поддержания в актуальном состоянии и доступности информации для населения по разделам:  - Программа Государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Самарской области;  - Права и обязанности пациента при обращении за медицинской помощью;  - Порядок и Правила оказания платных медицинских	Постоянно	Руководители структурных подразделений  (ПО № 1, ПО № 2, Детская поликлиника, стационар)	Выполнено. Информация размещена во всех структурных подразделениях на стендах. Проводится контроль актуальности сведений.

	услуг гражданам;  - Права пациента на обжалование неправомерных действий медицинских работников			
14.	Проведение внутренней экспертизы проектов документации о закупках	Постоянно	Руководитель контрактной службы (ОМТС)	Выполняется ОМТС на постоянной основе.
15.	Обеспечение использования учреждением типовых (унифицированных форм документации о закупках, проектов контрактов)	Постоянно	Руководитель контрактной службы (ОМТС)	Выполнено. Отделом ОМТС используются типовые формы документации о закупках, утвержденные Постановлением Правительства Самарской области от 30.12.2013г. № 843, а также типовые формы контрактов, утвержденные приказом министерства здравоохранения Самарской области от 31.01.2014 г. № 104 (с изменениями).
16.	Проведение мониторинга цен на товары , работы, услуги в целях формирования начальной (максимальной) цены контракта с использованием всех доступных и разрешенных в соответствии со ст.22 ФЗ-44 источников информации при осуществлении закупок учреждением)	Постоянно	Ответственные исполнители по направлениям деятельности  Руководитель контрактной службы (ОМТС)	Выполнено. Мониторинг цен осуществляется ОМТС на постоянной основе.  Осуществляется анализ цен, предлагаемых поставщиками товаров и медицинских изделий, на соответствие средневзвешенным ценам на товары, определенным ГУОТ Сам.области, которые размещены на сайте.  Кроме того, при формировании начальной максимальной цены контрактов осуществляется контроль цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛС, отраженных в коммерческих предложениях потенциальных участников закупки, на предмет соответствия государственному реестру

				<p>предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛС.</p> <p>В случае превышения цен коммерческие предложения отклоняются.</p>
17.	<p>Проведение анализа сведений, представленных участниками закупок, и сведений, содержащихся в ЕГРЮЛ и ЕГРИП, на наличие признаков конфликта интересов между заказчиком и участников закупки в соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и признаков аффилированности; осуществление мер по предупреждению и пресечению незаконной передачи должностному лицу заказчика денежных средств в связи с исполнением контракта</p>	Постоянно	<p>Руководитель контрактной службы (ОМТС)</p> <p>Ответственные исполнители по направлениям деятельности</p>	<p>Выполняется сотрудниками ОМТС на постоянной основе. Проводится проверка на наличие конфликта интересов и аффилированности участников закупок и лечебного учреждения, а также на наличие аффилированности участников закупок, подавших коммерческие предложения, между собой. Проводится анализ сведений, представленных участниками закупок, и сведений, содержащихся в ЕГРЮЛ и ЕГРИП, на сайте ИФНС. Кроме того, дополнительно проводится анализ сведений на предмет аффилированности участника закупки главному врачу учреждения с целью исключения возможности заключения контрактов.</p>
18.	Согласование крупных сделок с учредителем	Постоянно	<p>Ответственные исполнители по направлениям деятельности</p> <p>Руководитель контрактной службы (ОМТС)</p>	Выполнено. Согласовано 4 крупных сделки.
19.	Согласование с учредителями сделок по передаче недвижимого и особо ценного движимого имущества в аренду или безвозмездное пользование	Постоянно	Начальник юридического отдела	Выполнено. С министерством здравоохранения Самарской области и Министерством имущественных отношений Самарской области согласована

				сделка по передаче в аренду нежилых помещений пищеблока на 2018 г.
20.	Осуществление контроля за порядком распределения и расходования денежных средств, полученных на реализацию мероприятий государственных программ Самарской области и целевых мероприятий	Постоянно	Главный бухгалтер, зам.главного врача по экономике	Выполнено. В 2018 г. учреждением в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидий, получены денежные средства на реализацию 11 целевых программ. Денежные средства освоены учреждением в полном объеме. Перечисление субсидий было произведено после предоставления учреждением в Минздрав Самарской области полного пакета документов, подтверждающих фактическое исполнение работ и оказание услуг.
21.	Проведение проверок проектной документации и выполнения работ по капремонту в учреждении, контроль соответствия фактического исполнения ремонтных работ условиям документации о закупках (контракту)	Постоянно	Инженер (по строительству)	Выполнено. Проведена проверка по 1 контракту на проведение капитального ремонта здания поликлиники в рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника».
22.	Обеспечение исполнение Федерального закона от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»	Постоянно	Главный врач, заместители главного врача	Выполнено. Обращения рассматриваются в установленном порядке. Замечаний не отмечено.
23.	Применение мер морального и материального поощрения	Постоянно	Главный врач	Выполнено. Применены меры морального поощрения
24.	Применение мер административной ответственности в соответствии с действующим законодательством по каждому случаю несоблюдения ограничений, запретов и неисполнения обязанностей, установленных в целях противодействия коррупции	Постоянно	Главный врач	Случаи не отмечены
<b>Обеспечение повышения уровня правовой грамотности</b>				
25.	Проведение профилактических встреч с медицинским персоналом МСЧ по пресечению коррупционной деятельности в сфере здравоохранения	Постоянно	Главный врач, заместители главного врача, заведующие отделениями	Выполнено. Информация представлена в рамках выступлений начальника юр. отдела, совещаний у

				руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями, выступления представителя прокуратуры.
26.	Разъяснительная работа в коллективе о правовых аспектах оказания медицинских услуг, в том числе об административной и правовой ответственности в случаях ненадлежащего оказания помощи и незаконного взимания денег	Постоянно	Главный врач  Заместители главного врача, заведующие отделениями	Выполнено. Информация представлена в рамках выступлений начальника юр. отдела, совещаний у руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями, выступлений представителя прокуратуры
<b>Медицинское обеспечение</b>				
27.	Контроль ведения «листа ожидания» на получение медицинской помощи	Постоянно	Руководители структурных подразделений (ПО № 1, ПО № 2, Детская поликлиника, стационар)	Выполнено. Контроль осуществляется на постоянной основе.
28.	Формирование штатного расписания на основе объемных и финансовых показателей с учетом плановой функции врачебной должности с последующим мониторингом и анализом выполнения показателей и фактической функции врачебной должности, с оценкой занятости врачебного персонала и доступности медицинской помощи	Постоянно с ежеквартальным анализом	Зам.главного врача по экономике  Зам.главного врача по кадрам  Зам.главного врача по ОМР	Выполнено. На комиссии по качеству проводится ежемесячная оценка эффективности деятельности сотрудников. В рамках проведения эксперимента по апробации новой системы оплаты труда в учреждении утверждена ориентированная на результаты деятельности система оплаты труда для медицинского и прочего персонала.
29.	Организация отбора пациентов на лечебно-диагностические мероприятия по внешним услугам, финансируемые из средств ОМС и бюджета	Постоянно с ежеквартальным анализом	Руководители структурных подразделений (ПО № 1, ПО № 2, Детская поликлиника, стационар)	Выполнено. Организован комиссионный отбор пациентов для направления по внешним услугам. Осуществляется ежеквартальный анализ обоснованности направлений на внешние услуги.
30.	Обеспечение сохранности и эффективного использования имеющейся лечебно-диагностической аппаратуры, в том числе полученной в рамках Национального проекта и программы модернизации	Постоянно с ежеквартальным анализом	Инженер по медицинскому оборудованию, заведующие параклиническими отделениями	Выполнено. Осуществляется ежемесячный и ежеквартальный анализ эффективности использования оборудования.

				Отчеты предоставляются в Минздрав Самарской области.
31.	Проведение проверок организации предоставления медицинских услуг в МСЧ	По спец. графику	Заместители главного врача	выполнено
<b>Взаимодействие с институтами гражданского общества</b>				
32.	Проведение совещаний с участием представителей общественных организаций, страховых медицинских организаций по вопросам предоставления медицинских услуг в ЛПУ	По результатам проверок	Главный врач, заместители главного врача, заведующие отделениями	Выполнено. Проведены рабочие совещания с представителями СМО по результатам проведенных проверок
33.	Проведение личного приема прикрепленного населения (встречи руководителей с населением)	постоянно	Главный врач, руководители структурных подразделений (ПО №1, ПО №2, Детская поликлиника, стационар)	Выполнено. Личный прием проводится главным врачом и заместителями главного врача ежедневно.
34.	Проведение анкетирования среди пациентов МСЧ по вопросам удовлетворенности качеством и организацией предоставления медицинских услуг	Ежемесячно	Заведующий отделением медицинской профилактики	Выполнено. Анкетирование проводится ежемесячно. Предоставляется отчет в МИАЦ.
35.	Рассмотрение конфликтных ситуаций, жалоб от физических и юридических лиц с дальнейшей проверкой их на предмет выявления коррупционной составляющей.	Постоянно	Руководители структурных подразделений (ПО №1, ПО №2, Детская поликлиника, стационар)  Члены комиссии по противодействию коррупции	Выполнено. Жалобы и заявления пациентов рассматриваются ответственными сотрудниками в установленные законодательством сроки. В случае наличия жалоб на нарушение норм этики и деонтологии жалобы рассматриваются на этической комиссии. В случае выявления признаков коррупционной составляющей – жалобы рассматриваются на комиссии по противодействию коррупции.
36.	Организация приема от пациентов замечаний и предложений по фактам предоставления медицинских услуг	Постоянно	Главный врач, заместители главного врача, заведующие отделениями	Выполнено. Прием обращений осуществляется через сайт, «горячую линию», пункты приема, книгу жалоб, личный прием руководителей учреждения.
37.	Ведение специализированного раздела о противодействии коррупции в МСЧ на интернет-сайте учреждения, систематическое пополнение его информацией об антикоррупционной деятельности в	Постоянно	Ответственное лицо за ведение сайта	Выполнено. Информация представлена на сайте.

	учреждении.			
38.	Организация работы по оснащению мест оказания услуг специальными техническими средствами (видеонаблюдение, аудиозапись).	По мере необходимости	Зам.главного врача по ГО и ЧС, начальник АХО	Выполнено. Осуществляется аудиозапись звонков в приемную, регистратуру и call-центр.
39.	Проведение административных обходов подразделений для контроля за организацией представления медицинских услуг с проведением бесед с пациентами о случая незаконного взимания денег	Постоянно	Главный врач, заместители главного врача, заведующие отделениями	Выполнено. Проводятся текущие административные обходы руководителями структурных подразделений (поликлинические отделения и стационар). Организованы ежедневные дежурства ответственных руководителей в утренние часы в поликлинических отделениях.

**Отчёт о выполнении плана антикоррупционных мероприятий  
в ГБУЗ СО "СМСЧ №5"  
за 2017 год**

<b>№№ пп</b>	<b>Наименование мероприятий</b>	<b>Срок</b>	<b>Исполнитель</b>	<b>Отметка об исполнении</b>
I	2	3	4	5
<b>Повышение эффективности деятельности</b>				

1.	Организация работы в учреждении комиссии по противодействию коррупции.	Постоянно По мере	Председатель	Выполнено. Комиссия
2.	Организация и проведение мероприятий, направленных на	Постоянно	Начальник	Выполнено. Проведено 2



3.	Размещение и обновление информации для пациентов на	Постоянно	Члены комиссии по противодействию коррупции в ГБУЗ СО СМСЧ №5. Руководители структурных	Выполнено. По
4.	Развитие сервисов по предоставлению услуг населению в	Постоянно	Начальник отдела информационного обеспечения Руководители структурных	Выполнено. Организована
5.	Осуществление контроля исполнения бывшими	По мере	Зам.главного врача по	Выполнено Контроль осуществлялся на постоянной основе. В 2017г.



				прежнему месту работы,
6.	Обеспечение работы комиссии по соблюдению требований к	Постоянно	Председатель комиссии	Выполнено. Комиссия создана в 2013г., утверждены Положение о комиссии и регламент работы. В 2017г. было 3 заседания.
7.	Проведение анализа должностных обязанностей сотрудников,	Постоянно	Зам. главного врача по	Выполнено. Мониторинг
8.	Проведение внутренней антикоррупционной экспертизы проектов	Постоянно	Руководители структурных	Осуществляется на
9.	Проведение мероприятий, приуроченных к Международному дню	Декабрь	Члены комиссии по	Выполнено. Проведены



				конкурс детских рисунков.  Размещена социальная
10.	Контроль использования поступившего в рамках Национального	Постоянно	Специалист по медоборудованию Начальник АХО Заведующие параклиническими	Выполнено. Предоставляются ежемесячные и ежеквартальные отчеты по использованию оборудования и транспорта. Контроль использования оборудования: ведение
11.	Контроль назначений и выписки дорогостоящих препаратов в	1 раз в квартал	Заведующий	Выполнено. Контроль
12.	Обеспечение работы телефона «горячей линии» и сервиса на сайте	Постоянно	Секретарь	Выполнено. Обеспечена
13.	Обеспечение наличия, поддержания в актуальном состоянии и доступности информации для населения по разделам:	Постоянно	Заведующие структурными	Выполнено. Информация



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Права и обязанности пациента при обращении за медицинской помощью;</li> <li>- Порядок и Правила оказания платных медицинских услуг гражданам;</li> </ul>			актуальности сведений.
14.	Проведение внутренней экспертизы проектов документации о	Постоянно	Руководитель	Выполняется ОМТС на
15.	Обеспечение использования учреждением типовых	Постоянно	Руководитель	Выполнено. Отделом ОМТС
16.	Проведение мониторинга цен на товары , работы, услуги в	Постоянно	Ответственные исполнители по направлениям деятельности Руководитель контрактной службы	Выполнено. Мониторинг цен



				реестру предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛС.
17.	Проведение анализа сведений, представленных участниками	Постоянно	Руководитель контрактной службы (ОМТС) Ответственные исполнители по направлениям	Выполняется сотрудниками ОМТС на постоянной основе.  Проводится проверка на
18.	Согласование крупных сделок с учредителем	Постоянно	Ответственные исполнители по направлениям деятельности Руководитель контрактной службы	Выполнено. Согласовано 3
19.	Осуществление контроля за порядком распределения-	Постоянно	Главный бухгалтер,	Выполнено. В 2017 г.

				предоставлении субсидий,
20.	Проведение проверок проектной документации и выполнения	Постоянно	Инженер АХО (по	Выполнено. Проведена
21.	Обеспечение исполнения Федерального закона от 02.05.2006г.	Постоянно	Главный врач,	Выполнено. Обращения
22.	Применение мер морального и материального поощрения	Постоянно	Главный врач	Выполнено. Применены
23.	Применение мер административной ответственности в	Постоянно	Главный врач	Случаи не отмечены

**Обеспечение повышения уровня правовой грамотности**

24.	Проведение профилактических встреч с медицинским	Постоянно	Главный врач,	Выполнено. Информация представлена в рамках выступлений начальника юр.
25.	Разъяснительная работа в коллективе о правовых аспектах	Постоянно	Главный врач	Выполнено. Информация

				руководителей структурных
--	--	--	--	---------------------------

**Медицинское обеспечение**

26.	Контроль ведения «листа ожидания» на получение	Постоянно	Руководители структурных	Выполнено. Контроль
27.	Разработка в МСЧ стандартов операций и процедур на основе	Постоянно в течение	Заведующий	Разрабатываются стандарты
28.	Формирование штатного расписания на основе объемных и	Постоянно с	Зам. главного врача по экономике Зам. главного врача по ОМР	Выполнено. На комиссии по
29.	Организация отбора пациентов на лечебно-диагностические	Постоянно с	Заведующие	Выполнено. Организован
30.	Обеспечение сохранности и эффективного использования	Постоянно с	Инженер по мед. оборудованию, заведующие параклиническими	Выполнено. Осуществляется

31.	Анализ представления медицинских услуг на основе отчетных	Ежеквартально	Зам. главного врача по	Выполнено.
32.	Проведение проверок организации представления	По спец, графику	Заместители главного	Выполнено.

**Взаимодействие с институтами гражданского общества**

				составляющей - жалобы
37.	Организация приема от пациентов замечаний и предложений	Постоянно	Главный врач,	Выполнено. Прием
38.	Ведение специализированного раздела о противодействии	Постоянно	Ответственное лицо за	Выполнено. Информация
39.	Обеспечение взаимодействия со средствами массовой	Постоянно	Главный врач	Обращений от СМИ по
40.	Организация работы по оснащению мест оказания услуг	По мере	Зам.главного врача по ГО и ЧС,	Выполнено. Установлена
41.	Проведение административных обходов подразделений для	Постоянно	Главный врач,	Выполнено. Проводятся
	Рассмотрение конфликтных ситуаций, жалоб от физических и	По мере		Выполнено. Жалобы и
			коррупции	

