**СПРАВКА**

по итогам внешнего анализа коррупционных рисков

в деятельности ТОО «СК-Фармация»

По результатам анализа выявлен следующий комплекс коррупционных рисков.

**Первое.**Отсутствие **стратегического ориентира   
на** **своевременное и полное удовлетворение потребностей** медицинских организаций.

В Стратегическом плане Минздрава не отражены основные показатели деятельности СК-Фармация (далее – СКФ), что не обеспечило должный контроль в рамках системы государственного планирования.

Будучи ТОО де-юре, СКФ обладает исключительными правами на закуп лекарственные средства и медицинские изделия (далее – ЛСМИ) в конкурентной среде, т.е. де-факто является субъектом государственной монополии, что является **прямым нарушением** Предпринимательского кодекса (согласно статьи 193 должны быть госпредприятием).

В контексте уклона на коммерциализацию   
в правоустанавливающих документах **упущена истинная миссия** СКФ – обеспечивать доступность ЛСМИ, гарантированных государством.

**Второе. Бюрократизация системы планирования.**

На фоне **дефицита** одних лекарств (подтверждается множеством обращений граждан), на складах СКФ аккумулируются **переходящие остатки других** (с 2018 года – на 15,7 млрд тенге, с 2019 года – 9,5 млрд тенге).

В основе проблем – противоречия в правовом регулировании **процедур планирования** (отсутствие согласованности и последовательности между правовыми актами и внутренними документами).

Не разработана и единая специальная методика **расчета потребности медорганизаций** в объемах ЛСМИ.

Предварительные расчеты производятся на основе списка единого дистрибьютора, ежегодно утверждаемого Минздравом до 1 июня.

Однако, этот процесс на системной основе необоснованно затягивается (с 2014 года на 2-3 месяца позже положенного срока).   
В результате – низкое качество заявок, вынужденно **формируемых в сжатые сроки.**

Бизнес-процессы усложнены **излишеством этапов**   
(более 10 – с повторением цикла при формировании скорректированных, дополнительных и актуализированных заявок).

Ситуацию усугубляет и несовершенство информационной системы «ЕФИС», приводящее к стабильным сбоям   
в своевременной подаче заявок (подтверждается результатами опроса медорганизаций).

Остро стоит вопрос и **форсированной интеграции «ЕФИС»** с другими ИС в сфере здравоохранения (ЭРДБ, ЭРСБ, РПН, СУМТ, МИС).

Вместе с тем, **без грамотной автоматизации и цифровизации** невозможно обеспечить достойное качество системы планирования и снижение коррупционных рисков.

**Третье. Коррупционные риски в системе закупок.**

Значительная часть рисков связана с несовершенством процедур закупок, регламентируемых **отдельными правилами** (ППРК № 1729 от 30.10.2009г.).

Несвоевременность обеспечения ЛСМИ в большей степени обусловлена неустранением причин процедурного характера,   
в результате чего **продолжается практика повторных тендеров** по несостоявшимся закупкам (к примеру, «тобрамицин» для лечения детей, страдающих серьезным генетическим заболеванием «муковисцидоз», СКФ не может закупить уже на протяжении 14 месяцев, таким образом, не обеспечивая их жизненно-необходимым лекарством).

**Ключевые решения принимаются тендерной комиссией**, в деятельности которой выявлены высокие риски (необоснованное отклонение заявок участников тендера, прямой контакт при приеме банковских гарантий и др.).

Серьезную озабоченность вызывают **закупки из одного источника** у отечественных товаропроизводителей (далее – ОТП).

Конкурсный отбор ОТП для заключения долгосрочных договоров (до 10 лет) проводится **на бумажных носителях.**

При этом на этапе выдачи отраслевых заключений Министерством индустрии и инфраструктурного развития   
(далее – МИИР) **не обеспечивается беспристрастный подход**   
ко всем конкурсантам (неравные возможности для устранения замечаний).

Ситуация усугубляется концентрацией в **Минздраве всех полномочий** в отношении **отбора и контроля ОТП**, что создает **риски сговора** (монополизация рынка и удорожание ЛСМИ для бюджета).

В рамках поддержки ОТП их доля ежегодно увеличивается.   
В текущем году она составила 26% от общего объема закупа,   
а в ближайшие 2-3 года может достигнуть и 80-90%.

Это создает возможность **завышения закупочных цен Минздравом** по прямым договорам с ОТП, минуя конкурсные процедуры.

Ежегодный многомиллиардный бюджет закупа ЛСМИ **приказом министра** фактически распределяется между конкретными товаропроизводителями.

По 540 позициям (из 588 закупаемых в т.г.) запланированный диапазон повышения цены на следующий год – от 13% до 716%.   
Их закуп обойдется госбюджету в 70 млрд тенге в сравнении   
с 52 млрд в этом году.

Справочно: ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл» поставляет вакуумные пробирки   
с натрия фторидом и калия оксалатом по 37 тенге, а в 2021 году цена составит   
278 тенге. Розничная цена – 54 тенге. Перчатки нитриловые, поставляемые   
ТОО «Dolce» по 37 тенге будут закупаться по 259 тенге. Розничная цена – 85 тенге.

Существует риск снижения конкурентности при формировании **пула крупных товаропроизводителей-монополистов** (к примеру, с АО «Химфарм» заключено 5 договоров на 181 ЛС,   
АО «Нобел АФФ» – 6 на 147 ЛС, ТОО «Marai E7 Group» – 3 на 1384 МИ),   
не заинтересованных в снижении цены и повышении качества.

**Декларируемая СКФ многомиллиардная экономия   
за счет централизации закупа** и проведения переговоров   
с поставщиками на предоставление скидок вызывает сомнение   
в контексте **изначально завышенных предельных цен.**

Выявлены риски и в сфере **мониторинга договоров поставок** – обязанность по признанию недобросовестных поставщиков фактически не исполняется (к примеру, установлен факт несвоевременной подачи иска в суд в отношении крупного поставщика   
ТОО «Стофарм», что повлекло отказ в удовлетворении иска).

**Четвертое. Несовершенная система логистики.**

Компания не имеет собственной логистической инфраструктуры, ставя под удар своевременность доставки ЛСМИ до потребителя.

Данная услуга **закупается в бумажной форме**, путем **прямых контактов с поставщиками** в отсутствие открытости принятых решений (без аудио- видео- фиксации, конкурсная комиссия состоит только из представителей заказчика).

Рискам подвержена и процедура **инвентаризации запасов** ЛСМИ.

Комиссия состоит исключительно из заинтересованных сторон (СКФ и логистов), что вызывает сомнения в объективности результатов (к примеру, по итогам первичной инвентаризации на складе   
ТОО «Ақ Ниет» выявлены расхождения на сумму 141,7 млн тенге, при повторной проверке – 12,5 млн тенге).

Все крупные логисты являются и поставщиками ЛСМИ   
(ТОО «Ак Ниет, «Стофарм», «КФК Медсервис плюс»), что влечет за собой коррупционные риски вследствие концентрации в одной организации **обязательств по поставке, хранению   
и транспортировке.**

Ситуацию усугубляет и отсутствие единой автоматизированной ИС учета ЛСМИ, в результате чего невозможен централизованный контроль за состоянием и движением товаров в режиме онлайн.

**Пятое. Отсутствие контроля неснижаемого запаса (НЗ).**

СКФ **обязан формировать** НЗ за счет собственных средств на уровне до 10% от общего объема закупа с целью упреждения сбоев поставок в медорганизации.

Фактически «подушка безопасности» не работает в связи   
с отсутствием должного контроля со стороны Минздрава   
и руководства СКФ.

Меры по обеспечению НЗ **пущены на самотек**. Проверить его наличие и состояние практически невозможно по причине хранения с переходящим остатком ЛСМИ.

В правилах отсутствуют конкретные сроки утверждения   
перечня. В результате, в прошлом году **129** наименований **утверждены только 19 ноября**. В итоге при планируемых   
19 млрд тенге закуплена лишь **51 позиция на сумму 1,1 млрд тенге.**

**В этом году перечень утвержден 19 июня** и включает   
в себя 25 наименований ЛС, необходимых для лечения COVID-19, в то время как насущной проблемой в стране остаются   
и другие серьезные заболевания (к примеру, золедроновая кислота, жизненно-необходимая онкобольным с поражением костей, не закуплена с прошлого года по сей день. Вызывает недоумение и ее исключение в этом году).

**Шестое.** **Коррупционные риски при распределении гуманитарной помощи,** направленной на борьбу с COVID-19.

На сегодняшний день вопросы распределения гуманитарной помощи нормативно не урегулированы. Оператор определяется постановлением Правительства для каждого случая отдельно.

Это стало одной из причин длительного срока нахождения гуманитарного груза из Катара на складах (в период окончания полномочий СКФ как оператора по распределению гуманитарной помощи)   
при острой необходимости их в медучреждениях.

Кроме того, в связи с отсутствием отдельного правового акта, отсутствует четкий механизм по контролю поступления   
и распределения гуманитарной помощи с четкими зонами ответственности между заинтересованными сторонами (например,   
в г.Нур-Султан выявлены факты утери двух кислородных концентраторов   
в аэропорту, задержки поставки распределенного оборудования до медучреждения   
в течение 9 дней и др.).

Учитывая возможные факты хищений и перепродажи гуманитарного груза (освещенные в СМИ), Агентством **приняты** безотлагательные **меры по его сопровождению** (с 14 июля   
с привлечением общественности сопровождается процесс его доведения до потребителя).

По рекомендации Агентства **информация** о всей полученной и распределенной гуманитарной помощи **размещена в открытом доступе на сайте СКФ**.

**Седьмое. Неэффективность контроля и системы «сдержек и противовесов».**

Ввиду подведомственности СКФ Минздраву, участие его должностных лиц в **Наблюдательном совете** создает коррупционные риски через призму конфликта интереса.

**Ревизионная комиссия** по сути не обладает независимостью, получая зарплату и премиальные выплаты по решению Председателя Правления.

**Камеральный контроль** Минфином невозможен   
вследствие **отдельных правил** регулирования закупок ЛСМИ.

Служебные расследования не несут профилактического эффекта. Продолжают работу отдельные лица, являвшиеся фигурантами нескольких подтвержденных случаев (к примеру, в августе 2019 года зафиксирован факт наличия на складах МИ   
с истекшим сроком годности на сумму более 20 млн тенге. Внесены 4 рекомендации, в том числе по наказанию виновных лиц, **которые полностью не исполнены).**

**Отсутствует и контроль** за использованием **благотворительной и спонсорской помощи** по целевому назначению (из 131 млн тенге в 2018-19 гг. отсутствуют документы на 53 млн тенге).

Обращаем внимание и на **неоправданные административные расходы**.

Расходы **по аренде** служебных помещений   
у ТОО «Nursaya Deluxe» выше **расходов других организаций,** расположенных в одном здании(7 тыс. тенге за кв.м., столичный департамент ККБТУ и РЦЭЗ – 6200 тенге, ФСМС – 5900) и значительно превышают рыночные цены (средняя цена – 4500 тенге).

Вопросы **оплаты труда сотрудников** полностью «отданы на откуп» Председателя Правления.

При отсутствии четких критериев, лица, состоящие   
на равных должностях в одном подразделении, имеют разные заработные платы, а информация об окладах конфиденциальна   
(за разглашение предусмотрена ответственность).

Указанные и другие риски подробно изложены в аналитической справке.

По итогам внешнего анализа разработан конкретный план мероприятий по реализации рекомендаций, со стороны Агентства будет обеспечен контроль его исполнения.

Полагаем, что это позволит устранить причины и условия коррупционных рисков в СКФ и выстроить эффективную инфраструктуру обеспечения населения лекарственными средствами.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_