

ИТОГИ
ВНУТРЕННЕГО АНАЛИЗА КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» КГУ
«Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской
области»

с. Бесколь,

2025 год

Внутренний анализ коррупционных рисков
Аналитическая справка по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков

с. Бесколь

22 июля 2025 года

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», приказа Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года №12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков», приказа КГУ «УЗ акимата СКО» от 5 января 2025 года № 4 – о «Об утверждении Графика проведения внутренних анализов коррупционных рисков в деятельности медицинских организаций на 2025 год», приказа КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» (далее – Предприятие) № 112 от 22 мая 2025 года «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков», приказа КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» (далее – Предприятие) № 130 от 8 июля 2025 года «О внесении изменений в приказ № 112 от 22 мая 2025 года «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков», проведен внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Предприятия, рабочей группой в составе: и.о.директора Сатина С.С., членов рабочей группы: Берюбаевой С.С., Какимовой Ж.К., Денисовой О.В., Геринг Т.Л., Каликова М.Ж., Айдархан З.Б., Ажмахан Ж.Е.

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков июнь 2024 года по июнь 2025 года.

Внутренний анализ коррупционных рисков осуществлен по следующим направлениям:

- 1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность Предприятия;
- 2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Предприятия.

Цель и задачи проведения анализа.

Целью анализа является противодействие и устранение коррупции в КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» КГУ «УЗ акимата СКО».

Задачей анализа является выявление условий и причин, способствующих совершению коррупционных правонарушений, и устранения их последствий в деятельности предприятия.

В ходе изучения деятельности Предприятия установлено, что Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом, утвержденным постановлением акимата Северо-Казахстанской области от 03.12.2024 года № 400. Кроме того, сотрудники Предприятия при осуществлении своих полномочий руководствуются следующими нормативными правовыми актами:

- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360 «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V «О разрешениях и уведомлениях»;

- Закон Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года № 88-V «О государственных услугах»;

- Закон Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года №480 «О правовых актах»;

- Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 401 «О доступе к информации»;

- Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года №151 «О языках в Республике Казахстан»,

-Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405 «Об обязательном социальном медицинском страховании»

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 июня 2022 года № 1196 «Об утверждении Правил отнесения сведений к служебной информации ограниченного распространения и работы с ней»;

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан»;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»

По результатам проведенного анализа по линии управления персоналом: в 2024 году штатная численность составляла 648,25 единиц, фактическая численность 564 человек, в 2025 году штатная численность составляла 648,25 единиц, фактическая численность 525 человек. Список вакантных должностей размещается на электронном портале биржи труда. С апреля 2024 года к дисциплинарной ответственности привлечено 37 человек, за 2025 год 17 человек.

Информации по случаям работы близких родственников, свойственников и двоюродных в прямом подчинении нет.

За отчётный период фактов возникновения конфликта интересов, не установлено. По ряду устных обращений сотрудников больницы даны консультации по вопросам предотвращения возникновения конфликта интересов. Сотрудники проходят тренинги на тему «Управление трудовых конфликтов. Правовые аспекты разрешения трудовых споров».

КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» УЗ акимата СКО оказывает 15 государственных услуг.

В КГП на ПХВ «Кызылжарская РБ» за 2025 год оказано 314575 государственных услуг.

Оказанных услугодателями в электронном виде через информационные системы услугодателя без прямого контакта с услугополучателем (за исключением веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz) , в том числе по видам услугам - 9216. Оказанных услугодателями оказанных в электронном виде

через информационные системы услугодателя путем прямого контакта с услугополучателем и ручного ввода заявки в информационную систему (за исключением веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz), в том числе по видам услуг - 305471.

Через ПЭП оказано 6491 услуг. Нарушения в части оказания государственных услуг не установлены.

При обращении пациента на приём медицинские работники проводят Face ID для установления идентификации личности и только при присутствии пациента могут запросить код с мобильного приложения электронного правительства eGov mobile цифрового документа для записи на медицинские услуги, это исключает коррупционный риск. Ежедневно с пациентами проводятся беседы о фактах мошенничества. Разъясняется, что сотрудники больницы никогда не запрашивают коды через WhatsApp или другие мессенджеры для записи на приём или оказания медицинских услуг. Проведены беседы с пациентами в регистратуре и на приёмах врачей о необходимости быть бдительными и не сообщать никакие коды посторонним лицам.

Наиболее востребованная государственная услуга – «Запись на прием к врачу».

Порядок оказания государственных услуг разъясняется услугополучателям ответственными сотрудниками медицинской организаций при регистратуре. Так же информация о порядке оказания государственных услуг номера телефонов специалистов, для качественного консультирования по вопросам получения государственных услуг размещена на сайтах и стендах медицинских организаций.

В целях создания комфортных условий оказания государственных услуг в КГП на ПХВ «Кызылжарская районная больница» УЗ акимата СКО, организован и оборудован уголок ConnectionPoint и расположен терминал самозаписи. Для самостоятельного получения гражданами государственных услуг сферы здравоохранения, а также сопутствующих государственных услуг обслуживаются работником ПМСП регистратором или IT-специалистом. Уголок оборудован необходимой орг.техникой, а также в доступном месте размещен телефон единого колл-центра Госкорпорации 1414.

Не выявлены факты наличия конфликта интересов, аффилированности сотрудников предприятия с руководителем, сотрудники работают стабильно, также не выявлено нарушений принятых антикоррупционных ограничений и запретов. Присутствует большая текучесть кадров среди медицинского персонала. Основной причиной является выезд на ПМЖ в ближнее зарубежье и переход в коммерческие структуры.

На веб-портале государственных закупок утверждён годовой план государственных закупок: на 2024 год - 739 пунктов плана, утверждён на сумму – 322 064 665,13 тенге, на 2025 год – 521 пункт плана, утверждённая сумма 270 358 659,93 тенге. В отчётный период в 2024 году шесть поставщиков государственных закупок включены в реестр недобросовестных участников государственных закупок (ИП Манапов, Дархан, ИП «RADA», TOO "ZNazira ltd", ИП «Жанин», ИП «КПК»), в 2025 года 2 поставщика государственных закупок включены в реестр недобросовестных государственных закупок (ИП «Акмал», DMK GROUP).

Количество судебных разбирательств за 2024 год: 66 гражданских дел из них: в качестве заявителя 27 гражданских дел, в качестве ответчика 39 гражданских дел,

за 2025 год 29 гражданских дел из них: в качестве заявителя 9 гражданских дел, в качестве ответчика 19 гражданских дел, 1 в качестве третьего лица. Проверок правоохранительных, аудиторских государственных органов не было. Акты прокурорского реагирования, частных определений (постановлений) отсутствуют.

В 2025 году проведен аудит финансовой отчётности предприятия ТОО «Астана Эксперт Аудит» по состоянию за 2024 год. По мнению независимого аудитора финансовая отчётность во всех существенных аспектах достоверно отражает финансовое положение предприятия, а также финансовые результаты деятельности и движения денежных средств с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 год.

В 2025 году 3 сотрудника предприятия прошли семинар на тему: Антикоррупционный менеджмент и комплаенс. На постоянной основе проводятся собрания с сотрудниками на темы по недопущению коррупционных правонарушений.

В отчетном периоде сообщений, обращений (заявлений, жалоб) о коррупционных нарушениях со стороны руководства и сотрудников на электронную почту, в комплаенс-службу, а также в целом в приёмную больницы, не поступало.

В рамках Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» за 2024-2025 год по Кызылжарскому району построено 10 объектов первичной медицинской санитарной помощи в том числе: 2 врачебные амбулатории (с.Якорь, с.Прибрежное), 1 медицинский пункт (с.Кондратовка), 7 фельдшерско-акушерских пунктов (с.Новокаменка, с.Большая Малышка, с.Пресновка, с.Асаново, с.Белое, с.Пеньково, с.Налобино). Строительство проводилось за счёт бюджетных средств и объекты переданы по актам приема передачи основных средств и инвестиционной недвижимости КГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства акимата Северо-Казахстанской области».

В рамках проведения внутреннего анализа коррупционных рисков выявлены отдельные нарушения передачи объектов здравоохранения. В частности выявлены дефекты внутренней и внешней отделки зданий: отслоение штукатурки, краски), трещины на стенах, потолке, нарушение целостности фасадной отделки, дефекты крыш, крылец, входной группы, благоустройства территорий. Указанные нарушения могут свидетельствовать о недостаточном контроле за качеством выполнения строительных работ, что создаёт предпосылки для возникновения коррупционных рисков.

В соответствии акта приемки-передачи выявлены нарушения требований действующего законодательства, выражающиеся в непредставлении части документов, подтверждающих соответствие установленного медицинского оборудования: отсутствуют сертификаты соответствия, регистрационные удостоверения, паспорта. На ряде объектов наблюдается частичное отсутствие поставленного оборудования и инвентаря, указанные в приложении №1 к акту-приемки передачи основных средств. (протокола замены отсутствуют). Указанные нарушения создают препятствие для последующей регистрации недвижимого имущества и последующего лицензирования медицинской деятельности. Также данные обстоятельства создают коррупционные риски, связанные с принятием на баланс неполноценно оснащенных объектов, усложнением дальнейшей эксплуатации, обслуживанием и регистрацией имущества.

С целью снижения вышеуказанных рисков предприятием были направлены претензионные письма в адрес КГУ «Управление строительства, архитектуры и

градостроительства акимата Северо-Казахстанской области» с требованием устранить выявленные дефекты, в рамках гарантийных обязательств, передать недостающее оборудование и инвентарь, предоставить полный комплект технической и регистрационной документации на медицинское оборудование.

Указанные факты были озвучены на совещании под председательством заместителя акима области Курманове Р.Ж., а также доведены до сведения акима Кызылжарского района и акимов сельских округов. По итогам совещания поставлена задача обеспечить устранение выявленных нарушений в установленном порядке и усилить контроль за качеством и полнотой передачи объектов здравоохранения. (совещание состоялось 14.07.2025г.)

До устранения всех недостатков предприятие не рассматривает возможность регистрации недвижимого имущества в НАО «Правительство для граждан» и постановки объекта и оборудования на баланс предприятия.

Коррупционные риски могут быть связаны с личными профессиональными и этическими качествами сотрудников, принимающих корреспонденцию, обращения физических и юридических лиц. Данные сотрудники контактируют с гражданами непосредственно, что само по себе несет риск. В этой связи важными качествами сотрудников отдела являются профессионализм, стрессоустойчивость, умение действовать в конфликтных ситуациях. Необходимо постоянное изучение нормативных актов, регулирующих порядок рассмотрения обращений физических и юридических лиц, а также контроль за изменениями в законодательстве.

На предприятии создана и функционирует служба поддержки пациента и внутреннего контроля, которая организована с целью активной информационно-разъяснительной внутренней аудита работы с населением, предотвращения жалоб пациентов, организации мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, минимизации коррупционных рисков, с целью быстрого реагирования на обращение и обеспечения обратной связи с пациентом (его родственниками) обеспечена круглосуточная работа «телефона доверия» по номеру 87775531806, управление качеством медицинской помощи обеспечивается посредством анализа собственных систем, процедур и работ, оценки их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности. Мероприятия по быстрому реагированию на обращения пациента и управлению качеством медицинской помощи осуществляются начальником отдела Служба поддержки пациента и внутреннего контроля Каликовой Марией Жанайдаровны, заведующими структурных подразделений, внутрибольничными комиссиями (ЛКК, КИЛИ, инфекционному контролю, формулярной комиссии). В должностных инструкциях заведующих подразделениями предусмотрено персональное участие и ответственность в системе управления качеством организации.

За 2024 год через Единую платформу приема и обработки всех обращений граждан зарегистрировано 95 обращений граждан: из них 1 нарочно, 94 через систему eotinish.gov.kz, из них: заявлений - 61, жалоб - 7, предложений - 5, прочие (сообщения, запрос, отклик) – 22. За 2025 год - зарегистрировано 83 обращений граждан: из них 4 нарочно, 79 через систему eotinish.gov.kz, из них: заявлений - 59, жалоб - 6, предложений - 5, прочие (сообщения, запрос, отклик) – 13. Обращений по коррупционным правонарушениям не поступало.

На стендах, официальных сайтах Кызылжарской районной больнице размещена информация о проводимой работе по противодействию коррупции.

По линии урегулирования конфликтов между сотрудниками организации работает согласительная комиссия по урегулированию конфликтов между работником и работодателем. Утверждён план работы по противодействию коррупции, который способствует минимизации коррупционных рисков.

Рекомендации:

1. В целях повышения эффективности проводимой работы по недопущению фактов совершения коррупционных правонарушений, а также в целях усиления мер по противодействию коррупции, продолжать проводить на постоянной основе антикоррупционный мониторинг коррупционных рисков в деятельности предприятия.

2. Проводить повышение уровня профессиональной подготовки сотрудников, изучать нормативно правовые акты, регулирующие порядок рассмотрения обращений физических и юридических лиц.

3. Продолжить работу антикоррупционной комплаенс-службы согласно плану мероприятий на 2025 год, руководствоваться законодательными актами РК.

4. Ужесточить контроль за приёмкой объектов, фиксировать все замечания.

5. Принимать объект поэтапно, с проверкой наличия документации, оборудования и фактической готовности помещений к эксплуатации.

6. Требовать полный пакет документации: паспорта и сертификаты на оборудование, регистрационные удостоверения на медицинскую технику.

7. Оперативно направлять претензионные письма в адрес КГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства акимата Северо-Казахстанской области» для устранения недостатков.

8. В случае игнорирования требований уведомлять вышестоящие органы.

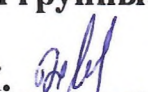
9. Информировать руководство КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» и акимата, если дефекты не устраняются длительное время.

И.о. главного врача

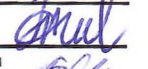
Сатин С.З.

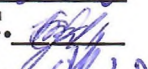


Члены рабочей группы:

Какимова Ж.К. 

Денисова О.В. 

Геринг Т.Л. 

Берюбаева С.С. 

Каликова Ж.К. 

Айдархан З.Б. 

Аждахан Ж.Е. 