

Аналитическая справка
по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата города Астаны

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков» от 19 октября 2016 года №12 и на основании приказа директора ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата города Астаны за № 18-04-156-Ө от 25.05.2026 года проведен внутренний анализ коррупционных рисков.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен согласно методическим рекомендациям по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденных приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) за № 488 от 30 декабря 2022 года.

Наименование Предприятия, деятельность которого подлежит внутреннему анализу коррупционных рисков:

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №8» акимата города Астаны (*далее – Предприятие*) является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Сокращенное наименование Предприятия: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 8» акимата города Астаны, Предприятие.

Учредителем Предприятия и органом, осуществляющим по отношению к нему функции субъекта права государственной коммунальной собственности, является местный исполнительный орган – акимат города Астаны.

Уполномоченным органом Предприятия является Государственное учреждение «Управление общественного здравоохранения города Астаны».

Местонахождение Предприятия: Республика Казахстан, 020000, город Астана, Байконурский район, улица Альмухана Сембинова, № 4/1.

Предмет внутреннего анализа коррупционных рисков.

1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность подразделения;

2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности подразделения.

Внутренний анализ коррупционных рисков проводился Рабочей группой Предприятия, на основании приказа директора Предприятия № 18-04-156-Ө от 25.05.2026 года в следующем составе:

Координатор рабочей группы:

- Даулетяров Бекболат Амангазиевич – антикоррупционный комплаенс-офицер.

Члены рабочей группы:

- Талапов Кайдар Самбетович – юрист отдела организационно-правовой работы и информационных технологий;

- Абылгазинова Мадина Хамитовна – руководитель отдела управления человеческими ресурсами;
- Алибаева Ажар Дарибаевна – руководитель отдела экономического анализа и планирования;
- Ибрагимова Гульмира Рашидовна – руководитель службы поддержки пациентов и внутреннего медицинского аудита;

Срок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:
с 01 по 30 июня 2026 года.

Наблюдаемый период деятельности:

Деятельность Предприятия за период с 30 мая 2025 года по 1 июня 2026 года.

Направление внутреннего анализа коррупционных рисков:

1. Выявление коррупционных рисков связанных с коллизией положений правовых актов и внутренних документов.
2. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персонала.
3. Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов.
4. Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием государственных услуг.
5. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией разрешительных функций.
6. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией контрольно-ревизионных функций.
7. Выявление коррупционных рисков связанных с освоением и распределением бюджетных и финансовых средств.
8. Выявление коррупционных рисков связанных со сбором налогов и иных платежей.
9. Выявление коррупционных рисков связанных с заключением договоров с физическими и юридическими лицами.
10. Выявление коррупционных рисков связанных с разработкой и эксплуатацией информационных систем.
11. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.
12. Выявление коррупционных рисков связанных с организацией работы по противодействию коррупции.
13. Выявление коррупционных рисков связанных с обеспечением прозрачности и гласности деятельности.

Задача 1. Выявление коррупционных рисков связанных с коллизией положений правовых актов и внутренних документов.

Предприятие в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании», актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными нормативно-правовыми актами и Уставом, утвержденных Постановлением акимата города Астаны от 01 ноября 2022 года №106-3108.

Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Учредителем Предприятия и органом, осуществляющим по отношению к нему функции субъекта права государственной коммунальной собственности, является местный исполнительный орган – акимат города Астаны.

Уполномоченным органом Предприятия является Государственное учреждение «Управление общественного здравоохранения города Астаны».

Целью деятельности Предприятия является оказание первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи.

Для реализации поставленной цели Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

- 1) оказание первичной медико-санитарной, специализированной медицинской, лабораторно-диагностической помощи населению в амбулаторных условиях, в дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения;
- 2) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;
- 3) осуществление санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий;
- 4) организация и проведение иммунопрофилактики;
- 5) обучение населения по вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формирования здорового образа жизни;
- 6) оказание специализированной помощи гражданам;
- 7) направление граждан специалистами первичной медико-санитарной помощи на госпитализацию в стационары, санаторно-курортное лечение;
- 8) оказание первой и неотложной помощи больным при травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
- 9) оказание скорой медицинской помощи;
- 10) выписка рецептов, в том числе бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение;
- 11) своевременная постановка беременных на учет и их наблюдение;
- 12) консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению;
- 13) экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности (профилактические и периодические медицинские осмотры);
- 14) оказание платных медицинских услуг населению;
- 15) другие виды деятельности, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Виды деятельности, подлежащие обязательному лицензированию, осуществляются Предприятием после получения соответствующей лицензии. Лицензия на занятие медицинской деятельностью № 22022776 от 02.12.2022 года и № 25016566 от 20.05.2025 года, бессрочно.

Предприятие признается аккредитованной сроком на 3 года с присвоением высшей категории, регистрационный №KZ49VEG00013851 от 29.11.2023 года.

Тем самым, коррупционных рисков в правоустанавливающих документах Предприятия не установлены.

Задача 2. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персонала.

Органом управления Предприятия является наблюдательный совет, который в установленном порядке:

- 1) дает заключение уполномоченному органу по проекту плана развития Предприятия, внесению изменений и дополнений в него;
- 2) согласовывает проект отчета о выполнении плана развития, предварительно утверждает годовую финансовую отчетность Предприятия;
- 3) принимает решение о распределении спонсорской и благотворительной помощи и средств, полученных из дополнительных источников, в том числе части чистого дохода, оставшегося в распоряжении Предприятия;
- 4) беспрепятственно ознакомливается с документацией Предприятия и его структурных подразделений для контроля целевого использования бюджетных средств и средств, полученных из дополнительных источников и вносит предложения уполномоченному органу для осуществления проверки целевого использования указанных средств;
- 5) согласовывает предложения уполномоченного органа по вопросам назначения директора Предприятия и расторжения трудового договора с ним;
- 6) назначает, определяет срок полномочий и размер заработной платы секретаря наблюдательного совета, досрочно прекращает его полномочия;
- 7) вносит предложения уполномоченному органу о внесении изменений и дополнений в Устав Предприятия;
- 8) вырабатывает предложения по приоритетным направлениям деятельности Предприятия;
- 9) вносит предложения уполномоченному органу по созданию и закрытию филиалов, представительств Предприятия;
- 10) заседания наблюдательного совета Предприятия проводятся по мере необходимости, но не менее одного раза в квартал;
- 11) заседание наблюдательного совета Предприятия может созываться его председателем по собственной инициативе, по требованию уполномоченного органа, членов наблюдательного совета или директора Предприятия;
- 12) заседание наблюдательного совета Предприятия является правомочным, если все члены наблюдательного совета извещены о времени и месте его проведения и на заседании присутствует более половины членов наблюдательного совета. Передача членом наблюдательного совета своего голоса другому члену наблюдательного совета или другому физическому лицу (по доверенности) не допускается;
- 13) каждый член наблюдательного совета имеет при голосовании один голос. В случае равенства голосов решающим является голос председателя наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения;
- 14) решения наблюдательного совета оформляются в письменной форме и подписываются всеми членами наблюдательного совета.

В период 2024 года на основании приказов ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны» на ежегодной основе и по мере необходимости утверждался состав членов Наблюдательного совета Предприятия: № 96-ө от 3 марта 2023 года, № 141-ө от 28 марта 2023 года и № 630-ө от 14 декабря 2023 года.

В состав наблюдательного совета Поликлиники входят:

Петухова Надежда Михайловна (Председатель).

Члены наблюдательного совета:

- Жарасбаев Кадир Алимович ;
- Успанов Жанибек Зейнелович»;
- Калмакова Жанар Амангельдиевна;
- Шуленова Ляззат Космановна.

В целом, по итогам с июня 2025 года по июнь 2026 год деятельность Наблюдательного совета Предприятия уполномоченным органом признано удовлетворительной.

Тем самым, в ходе проведения вышеуказанных процедур подбора и проведения конкурса на членов наблюдательного совета, а также в деятельности членов НС коррупционных рисков в части нарушения законодательства РК не установлены.

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Трудового кодекса Республики Казахстан трудовые отношения возникают между работником и работодателем на основании трудового договора, заключаемого в соответствии с настоящим Кодексом, за исключением случаев, установленных законами Республики Казахстан.

На момент проведения ВАКР штатная численность работников Предприятия составляет – **791,75** единиц, занятые – **694.75** единиц, фактическая численность – **501** единиц. На момент проведения ВАКР имеется **97** вакансий, которые предусмотрены для трудоустройства выпускников медицинских учебных заведений 2026 года.

В ходе верификации сертификатов и свидетельств о присвоении категории специалистам с высшим медицинским образованием, специалистам со средним медицинским образованием на портале «Электронное лицензирование Республики Казахстан», поддельных разрешительных документов не выявлено.

Фактов премирования работников, имеющих не снятое дисциплинарное взыскание не имеется.

Фактов увольнений по отрицательным мотивам, за совершение коррупционных правонарушений не установлено.

Медицинские работники в установленные сроки проходят переподготовку и повышение квалификации.

Приказом директора Предприятия утверждено Положение о приемной комиссии, регламентирующий порядок подбора и приема кандидатов на вакантную должность.

Подбор и расстановка кадров в Предприятии, первичный подбор кандидатов осуществляется ответственным работником кадровой службы. Все поступившие резюме рассматриваются им на предмет соответствия кандидатов предъявляемым квалификационным требованиям и отбираются Отделом управления человеческими ресурсами по заявленным квалификационным признакам, указанным в заявке на подбор персонала. Перед началом собеседования кандидат заполняет стандартный бланк анкеты, предоставляет резюме, документы об образовании, рекомендательные письма (при наличии) и другие документы, подтверждающие информацию,

представленную в резюме. После чего проводится первичное собеседование с кандидатом, где уточняется информация, предоставленная в резюме. Отобранные кандидаты проходят первичное собеседование у руководителей структурных подразделений.

Руководитель структурного подразделения после изучения сведений о кандидате, предоставленное специалистом кадровой службы дает согласие о приглашении кандидата на работу и издания приказа.

Основная деятельность архива Предприятия регламентированы Приказами и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020, и.о. Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 29 сентября 2017 года № 263, Министра культуры и информации РК от 15 мая 2024 года № 190-НҚ.

Архив организации на постоянной основе осуществляет работу по приему номенклатурных дел, документов постоянного и временного срока хранения.

Архивист в течение года осуществляется учет и полную сохранность, находящихся на хранении в архивном помещении Предприятия, которое оборудовано в надлежащем порядке.

Фактов утраты архивных документов не установлены.

Тем самым, коррупционных рисков в части управления персоналом, соблюдения прав работников и сохранности медицинских документов в архиве Предприятия не выявлены.

Вместе с тем, в связи с изменениями в Трудовой кодекс Республики Казахстан рекомендуется:

- Отслеживать все ключевые изменения в Трудовой кодекс Республики Казахстан, направленных на защиту прав работников, усиление контроля за сверхурочной работой и исключение скрытых трудовых отношений, что создает условия и предпосылки к совершению коррупционных правонарушений.

- Строго соблюдать требования по своевременному внесению в Единую систему учета трудовых договоров (ЕСУТД) достоверные сведения по работникам, в целях исключения нарушения трудового законодательства РК и исключения наступления коррупционных рисков.

Задача 3. Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов.

Предотвращение и разрешение конфликта интересов является одной из мер в системе противодействия коррупции.

Работники Предприятия в соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции» обязаны незамедлительно доводить до сведения руководства Предприятия и (или) правоохранительным органам о ставшим им известных случаях коррупционных правонарушений, а также принимать меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, уведомлять в письменной форме непосредственного руководителя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно. В предприятии разработана Политика выявления и урегулирования конфликта интересов должностных лиц и работников, утвержденное приказом директора Предприятия от 12 мая 2023 года № 18-04/133-Ө.

Работникам Предприятия разъяснены все требования по раскрытию сведений о потенциальных и реальных фактах возникновения конфликта интересов, а также их урегулирования после проверочных мероприятий путем выбора наиболее подходящей формы разрешения данного конфликта интересов. Антикоррупционным законодательством предусмотрены требования о недопустимости совместной работы близких родственников, супругов и свойственников при наличии непосредственной подчиненности.

Тем самым, конфликта интересов в ходе ВАКР в части исключения непосредственной подчиненности близких родственников не установлены.

Задача 4. Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием государственных услуг.

Государственные услуги в Предприятии оказываются в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными нормативно-правовыми актами.

Предприятие реализует минимальный социальный стандарт «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи», который определяет объем услуг, предоставляемый гражданам Республики Казахстан, кандам, беженцам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств, включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, а также лекарственное обеспечение.

Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемых уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Право на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования имеют лица, за которых осуществлялась уплата отчислений и взносов в фонд, а также освобожденные от уплаты взносов в фонд в соответствии с пунктом 7 статьи 28 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Качество медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования обеспечивается:

- 1) совершенствованием стандартов в области здравоохранения, клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи;
- 2) аккредитацией медицинских организаций;
- 3) внутренней экспертизой качества медицинских услуг;
- 4) дополнительным образованием медицинских работников;
- 5) государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг.

Платные услуги оказываются в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению

платных медицинских услуг (помощи)» от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 на договорной основе.

С услугополучателями, как с физическими, так и юридическими лицами заключается договор на получение платных услуг. Виды оказываемых услуг и результаты заносятся в соответствующий электронный портал.

Утвержденный прейскурант цен размещен на сайте Предприятия, а также указан на информационном стенде в помещении поликлиники.

Большое внимание СПП уделяется рассмотрению жалоб, обращений физических и юридических лиц. С персоналом проведен инструктаж Кодексом Республики Казахстан от 29 июня 2020 года №350 - VI (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.03.2025 г.) «Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан. Все письменные и устные обращения граждан регистрируются в журнале обращений, принимаются меры по решению проблем пациентов на месте по мере их появлению и в срок, не превышающих 7 календарный дней. Ежемесячно проводится анализ мониторинга обращений.

Источники обращений (жалобы):

№	МЗ РК	АП РК	УО З	Партия Аманат	На прие ме у дире ктор а	Соц. сети	ФС МС	Е- өтініш	I- көмек 109	СПП и ВА	Call цент р
1	0	0	0	0	25	0	137	925	160	115	0

За рассматриваемый период в поликлинику поступило всего - **1362** обращений, из них 181 (13,3%) – жалобы, 142 (10,4%) – благодарности и 1039 (76,3%) – предложения, инцидент и запросы.

Основная часть обращений пришла на портал «iКОМЕК109» - 160 (11,7%), на ФСМС – 137 (10%), на E-otinish.kz – 925 (67,9%), к директору – 25 (1,8%), СПП – 115 (8,4%).

По структуре характеров обращений:

1. Недостатки в организации приема больных – 8 (68%);
2. Амбулаторное лекарственное обеспечение – 35 (2,6%);
3. Некачественное лечения и обследования – 40 (2,9%);
4. Нарушение этики и деонтологии – 11 (0,8%).

По всем обращениям гражданам были предоставлены обоснованные и мотивированные ответы на языке их обращения с ссылкой на нормативные акты МЗ РК. Нарушения сроков рассмотрения не допущено.

Нарушения, выявленные врачами-экспертами, преимущественно связаны с ведением медицинской документации, в том числе неполным сбором и отражением жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента. Также установлены нарушения при выписке рецептов, выражающиеся в некорректном оформлении рецептурных бланков и неправильном указании количества лекарственных средств. По

выявленным фактам проводится разбор, медицинским работникам даются разъяснения. Грубые нарушения рассмотрены на дисциплинарном совете.

В основном информации о допущенных нарушениях со стороны работников были выявлены государственными контролирующими органами по ненадлежащей выписке рецептов на лекарственные средства пациентам, при этом допущение технических ошибок при внесении записей в автоматизированную базу данных КМИС.

Приняты меры по устранению коррупционных рисков с разбором на Дисциплинарной комиссии и привлечением отдельных медицинских работников к дисциплинарной ответственности. Так, за анализируемый период проведено 8 заседаний дисциплинарной комиссии, к дисциплинарной ответственности привлечены 7 медицинских работников (замечания -3 и выговоры – 4).

Так, рассмотрение жалоб и обращений пациентов проводится Службой поддержки пациентов и внутреннего аудита. Документирован порядок работы с жалобами и обращениями в СОП «Порядок рассмотрения жалоб и обращений граждан». Все обращения граждан: партийному посту НДП «Аманат», направленные через портал Е-Отиниш, Айкомек-109, портал ФСМС, зарегистрированные в канцелярии директора ГП № 8, «телефон доверия» жалобы регистрируются, изучаются и рассматриваются СПП и ВА в полном объеме.

В поликлинике установлены ящики для обращения физических и юридических лиц, вскрытие ящика производится ежедневно ответственным лицом в конце рабочего дня. Обращения после вскрытия регистрируются в журнале «Журнал вскрытия ящика для жалоб и предложений».

СПП и ВА в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» проводит:

- 1) анализ эффективности деятельности подразделения организации по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов в области здравоохранения, применению внутренних индикаторов;
- 2) проводит анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
- 3) предоставляет руководству организации здравоохранения информацию о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
- 4) проводит обучение и оказывает методическую помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества медицинских услуг;
- 5) проводит изучение мнения сотрудников организации и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации;
- 6) координирует деятельность предприятия по управлению качеством медицинских услуг.

На ежемесячной основе, в соответствии с планом, проводятся внутренние экспертизы структурных подразделений поликлиники с выявлением недостатков в работе, принимаются меры по их устранению, улучшению качества медицинских услуг. Правила оказания в системе ГОБМП и ОСМС находятся под контролем СПП и ВА, оказывается в соответствии с Постановлением Правительства РК от 16 октября 2020 года № 672.

Информационно-разъяснительная работа

Во всех структурных подразделениях, а также в регистратуре имеется информационный материал с указанием номера телефона и кабинета Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита.

Имеется сайт поликлиники. На сайте есть возможность населению получить информацию о предприятии, о работе СПП и ВА, структуре, сотрудниках, планах и проводимых мероприятиях, а также возможность обратиться по всем интересующим вопросам, в том числе на качество медицинских услуг.

Мониторинг средств массовой информации, социальных сетей, сети Интернет показало, что негативных публикаций, в том числе касающихся фактов коррупционных проявлений со стороны работников предприятия за указанный период не выявлено.

В ходе проводимого на постоянной основе мониторинга социальных сетей и сети Интернет негативных отзывов и комментариев о деятельности Предприятия, жалоб на действия (бездействия) руководства, не выявлено.

Тем самым, с целью предупреждения и профилактики наступления коррупционных рисков при оказании медицинских услуг населению, необходимо усилить контрольные функции со стороны Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита за деятельностью структурных подразделений.

В целях исключения нарушения ведомственных и внутренних нормативных правовых актов рекомендуется, осуществлять строгий аудит случаев оказания платной медицинской помощи, которые гарантированы в рамках ГОБМП и ОСМС. В этой связи, по результатам рассмотрения жалоб, принимать действенные и оперативные меры по устранению фактов укрывательства нарушений этики или взимания незаконных вознаграждений медицинскими работниками под видом оказания платных медуслуг.

Задача 5. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией разрешительных функций.

Предприятие не выполняет разрешительные функции.

Задача 6. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией контрольно-ревизионных функций.

Предприятие не реализовывает контрольно-ревизионные функции.

Задача 7. Выявление коррупционных рисков, связанных с освоением и распределением бюджетных и финансовых средств.

Деятельность Предприятия финансируется в соответствии с Планом развития за счет собственного дохода и бюджетных средств, полученных в порядке, определенном бюджетным законодательством Республики Казахстан.

Порядок разработки и утверждения Планов развития Предприятия определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Тем самым, коррупционные риски при освоении и распределении бюджетных средств не выявлены.

На ежегодной основе в октябре 2025 года бухгалтерией в составе комиссии проводится Плановая инвентаризация основных средств, товарно-материальных

ценностей и денежных средств. В период проведения инвентаризации недостатков и излишков не выявлялось. Основные средства подлежащие списанию в связи с износом проводятся через уполномоченный орган (Управление активов акимата города Астана), за рассматриваемый период списание основных средств не производилось.

Годовой бюджет поликлиники за **2025** финансовый год составил - **3 398 390,07** тыс. тенге, в том числе ГОБМП и ОСМС составляет в сумме – 3 343 728.75 тыс. тенге, платные услуги - 27 579,08 тыс. тенге и субподряд составляет- 22 734,13 тыс. тенге.

Запланированный бюджет на **2026** год составляет всего: **3 366 371,0** тыс. тенге в том числе ГОБМП и ОСМС - 3 311 370, 7 тыс. тенге, платные услуги – 30 000 тыс. тенге, субподряд составляет- 25 000 тыс.тенге.

Внутренняя учетная политика Предприятия утверждена приказом Управления общественного здравоохранения акимата г. Астаны от 3 января 2019 года, переутверждена в апреле 2026 года.

По результатам внутреннего анализа коррупционные риски, связанные с планированием, распределением и освоением бюджетных и финансовых средств, не выявлены.

Вместе с тем, рекомендуется продолжить проведение системного внутреннего контроля за целевым, эффективным и прозрачным использованием финансовых средств Предприятия, а также обеспечить дальнейшее совершенствование бухгалтерского учета и финансовой отчетности, исключения факторов коррупционных рисков, создающих условия и предпосылки к образованию кредиторской и дебиторской задолженности, а также крупных штрафных санкций со стороны ФОМС и уполномоченных государственных/правоохранительных органов.

Задача 8. Выявление коррупционных рисков, связанных со сбором налогов и иных платежей.

Предприятие не реализовывает функции по сбору налогов и иных платежей.

Предприятия производит перечисление в соответствующий бюджет части чистого дохода не позднее десяти рабочих дней после срока, установленного для сдачи декларации по корпоративному подоходному налогу.

Норматив отчисления части чистого дохода Предприятия устанавливается акиматом города Астаны.

Часть чистого дохода Предприятия по установленным нормативам подлежит зачислению в соответствующий бюджет в порядке, установленном Бюджетным кодексом Республики Казахстан. В рассматриваемый период сумма чистого дохода за 2025 год составило **3 млн. 537 тысячи 765 тенге**, согласно Приказа № 501-3822 от 20.10.225 года «Об установлении размеров отчисления чистого дохода» акимата города Астаны перечислено сумма в размере **203 776,5** (двести три тысячи семьсот семьдесят шесть тенге) 50 тиын.

Предприятием фактически производятся следующие налоги и обязательные платежи:

- социальный налог;
- транспортный налог;
- налог на имущество;
- земельный налог.

Отчисления:

- социальные;
- ОСМС;
- Обязательные профессиональные пенсионный взносы;
- оплата эмиссии окружающей среды;
- обязательные пенсионные выплаты работодателя.

Тем самым, коррупционные риски по исполнению обязательств по оплате налогов и иных платежей не установлены.

Задача 9. Выявление коррупционных рисков связанных с заключением договоров с физическими и юридическими лицами.

Предприятием государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным Планом, предусмотренным Законом Республики Казахстан «О государственных закупках» через веб-портал.

При проведении государственных закупок преимущественно используются конкурентные способы такие как запрос ценовых предложений и конкурс, при необходимости после проведения процедур государственных закупок по несостоявшимся закупкам приобретение ТРУ производится способом из одного источника. Если в течение срока представления ценовых предложений представлено только одно ценовое предложение потенциального поставщика, такие государственные закупки автоматически веб-порталом признаются несостоявшимися, и организатор осуществляет государственные закупки способом из одного источника у потенциального поставщика, представившего данное ценовое предложение. За период с июня 2025 года по май 2026 года произведено в общем **155** закупок ТРУ через портал государственных закупок на общую сумму **219 432, 9** тысяч тенге, а также **8** договоров с одного источника на сумму **11894,3** тысяч тенге

С целью минимизации коррупционных рисков, а также повышения эффективности и прозрачности процесса государственных закупок внедрены электронные государственные закупки, в которой автоматизированы все основные процедуры закупок и отсутствуют человеческие факторы.

Электронный формат заключения договоров позволил сформировать на веб-портале полную и достоверную информацию по закупаемым товарам, работам, услугам и определять их средние закупочные цены.

При этом электронная система государственных закупок позволяет сократить расходы при проведении государственных закупок, предоставляет потенциальным поставщикам равные возможности для участия в процедуре проведения государственных закупок и добросовестной конкуренции среди потенциальных поставщиков, делает процесс закупок более прозрачным и гласным. Также потенциальные поставщики могут в равной степени ознакомиться со всей необходимой информацией, включая возможности заранее ознакомиться с требованиями технической спецификации и в случае наличия замечаний по ним обратиться к Заказчику.

В целях недопущения необоснованного отклонения заявок, в Законе предусмотрены следующие нормы:

1. участникам закупок предоставляется возможность взаимного просмотра документов после вскрытия заявок, что позволяет им оценивать обоснованность решений, принятых заказчиками;

2. законом устанавливается обязанность заказчиков подробно и конкретно описывать причины отклонения заявок, с указанием подтверждающих документов;

3. требования к закупкам из одного источника стали более жесткими. Заказчики должны обосновать необходимость осуществления закупки из одного источника. По итогам таких закупок они обязаны подготовить отчет с обоснованием выбора поставщика и цены заключенного договора, который должен быть размещен на веб-портале. Сокращено количество оснований закупок из одного источника.

Государственные закупки способом из одного источника путем прямого заключения договора проводятся на основании утвержденного на веб-портале государственных закупок списка заказчиков и поставщиков, которые вправе заключать договора о государственных закупках способом из одного источника путем прямого заключения по основаниям, предусмотренным пунктом 516 Правил осуществления государственных закупок. В случае отсутствия определенного товара и услуг проводится конкурс или запрос ценового предложения.

Закуп лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 «Об утверждении правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. дополнительных объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг».

За период с июня 2025 года по май 2026 год по требованиям вышеуказанного Приказа заключено 61 договоров на закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения на общую сумму 272566, 8 тыс. тенге.

Вывод:

По результатам проведенного анализа существенных коррупционных рисков при заключении договоров с физическими и юридическими лицами не установлено. Процедуры государственных закупок осуществляются в электронном формате с применением конкурентных способов закупок, что обеспечивает прозрачность, открытость и минимизацию человеческого фактора.

Вместе с тем, сохраняются потенциальные коррупционные риски, связанные с осуществлением закупок способом из одного источника по несостоявшимся закупкам, в том числе риски ограничения конкуренции и формального проведения конкурентных процедур. Указанные риски носят потенциальный характер и минимизируются посредством действующих механизмов контроля, автоматизации закупочных процедур, обязательности обоснования закупок из одного источника, а также контроля со стороны уполномоченных органов.

В целях дальнейшего снижения коррупционных рисков рекомендуется продолжить мониторинг обоснованности закупок способом из одного источника, а также обеспечить постоянный внутренний контроль за соблюдением законодательства в сфере государственных закупок.

Задача 10. Выявление коррупционных рисков связанных с разработкой и эксплуатацией информационных систем.

Предприятие не реализовывает функции по разработке информационных систем, однако является активным пользователем информационных систем в сфере здравоохранения.

Цифровизация в сфере здравоохранения повышает эффективность оказания медицинских услуг. Электронный документооборот в медучреждениях облегчает ведение учета, выводит качество обработки и хранения данных на новый уровень, повышает эффективность контроля за оказанными медицинскими услугами, распределением финансовых ресурсов и т.д. Но такая цифровизация имеет и обратную сторону - повышаются риски нарушения информационной безопасности, когда информация из электронных баз данных больниц и клиник используют в корыстных целях. В сфере здравоохранения эти коррупционные риски особенно велики. Многие данные в медучреждениях попадают в категорию врачебной тайны, здесь же хранятся персональные данные, причем как клиентов, так и сотрудников. Сведения о состоянии здоровья — одни из самых интимных, их разглашение может привести ко многим негативным последствиям.

Для защиты сведений Предприятием применяются следующие методы:

- организационно-управленческие (обозначение рамок и условий работы ресурсов, регламентация системы взаимодействия между пользователями и администратором сети);

- правовые (ответственность за нарушение правил);

- технические (программное и аппаратное обеспечение, которое защищает от несанкционированного доступа и обеспечивает авторизацию пользователей).

В структуре Предприятия функционирует Отдел организационно-правовой работы и информационных технологий (далее – Отдел). Самостоятельное структурное подразделение по информационной безопасности в Предприятии отсутствует.

Программистами Предприятия на постоянной основе проводятся обучающие мероприятия для работников по вопросам соблюдения требований информационной безопасности, защиты учетных записей пользователей, безопасной работы с информационными системами, а также по вопросам эксплуатации «Damumed» и сопровождающих бизнес-процессов.

В Предприятии утверждено и действует Положение об обеспечении информационной безопасности. Кроме того, приказом директора Предприятия назначены ответственные лица за обеспечение информационной безопасности.

В деятельности Предприятия используются следующие информационные системы:

1. «Damumed».
2. Модуль «Электронный регистр услуг на амбулаторном уровне информационной системы «Портал Амбулаторно-поликлиническая помощь».
3. ИС ДКПН (Дополнительный компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи).
4. «Регистр беременных и женщин фертильного возраста».
5. «Регистр острый коронарный синдром».
6. «Система управления качеством медицинских услуг».
7. «Лекарственное обеспечение».

8. «Регистр прикрепленного населения».
9. Подсистема «Учет больных с хронической почечной недостаточностью»
- ИС «Электронный регистр диспансерных больных».
10. «Бюро госпитализации».
11. «Система управления ресурсами» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
12. «Система управления медицинской техникой»
13. Подсистема «Национальный регистр сахарного диабета» ИС «Электронный регистр диспансерных больных».

По результатам проведенного внутреннего анализа коррупционные риски, связанные с использованием и эксплуатацией информационных систем, не выявлены.

Вместе с тем в целях дальнейшего совершенствования механизмов защиты информации и обеспечения актуальности распределения ответственности рекомендуется:

• продолжить работу по контролю за разграничением прав доступа пользователей и соблюдением требований информационной безопасности работниками Предприятия.

Задача 11. Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности.

В соответствии с Законом Республики Казахстан «О государственном имуществе» имущество Предприятия составляют активы, стоимость которых отражается на его балансе.

Имущество Предприятия является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям участия в уставном капитале, паям), в том числе между работниками Предприятия.

Имущество Предприятия формируется за счет:

- 1) имущества, переданного ему собственником;
- 2) имущества (включая денежные доходы), приобретенного в результате собственной деятельности;
- 3) иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

В ведении Предприятия может находиться лишь то имущество, которое необходимо ему для обеспечения деятельности, предусмотренной его уставными целями, либо является продуктом этой деятельности.

Тем самым, внебалансовых счетов и неучтенного имущества не выявлено.

Приобретение и прекращение права хозяйственного ведения осуществляется на условиях и в порядке, которые предусмотрены Гражданским кодексом Республики Казахстан для приобретения и прекращения права собственности и иных вещных прав, если иное не предусмотрено Уставом или не противоречит природе данного вещного права.

Доходы от использования имущества, находящегося в хозяйственном ведении, а также имущество, приобретенное Предприятием по договорам или иным основаниям, поступают в хозяйственное ведение Предприятия в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, для приобретения права собственности.

Право хозяйственного ведения на имущество, в отношении которого собственником принято решение о закреплении его за Предприятием, возникает в момент закреплении имущества на его балансе, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан или решением собственника.

Предприятие не имеет право отчуждать на основании договоров купли-продажи, мены, дарения имущества, относящееся к основным средствам.

Право хозяйственного ведения на имущество Предприятия прекращается по основаниям и в порядке, которые предусмотрены статьей 249 Гражданского кодекса Республики Казахстан для прекращения права собственности, а также в случаях предусмотренных иными нормативно-правовыми актами.

Помимо общих оснований прекращения права хозяйственного ведения, право хозяйственного ведения прекращается в случаях правомерного изъятия имущества у Предприятия по решению собственника.

К случаям правомерного изъятия, в частности относится:

- 1) изъятие имущества, которое не отвечает целям уставной деятельности Предприятия;
- 2) изъятие излишнего, неиспользуемого либо используемого не по назначению имущества.

Предприятие самостоятельно распоряжается не относящимся к основным средствам движимым имуществом, закрепленным за ним на праве хозяйственного ведения.

Деньги, полученные от сделок с имуществом используются самостоятельно, если иное не установлено Бюджетным кодексом Республики Казахстан или уполномоченным органом.

Тем самым, коррупционные риски, связанные с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности не установлены.

Задача 12. Выявление коррупционных рисков, связанных с организацией работы по противодействию коррупции.

В марте 2021 года в соответствии со статьей 16 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции» введена в организационную структуру должность антикоррупционного комплаенс-офицера путем согласования кандидатуры антикоррупционного комплаенс-офицера с членами наблюдательного совета Предприятия. Основной задачей комплаенс-офицера является обеспечение соблюдения Предприятием и ее сотрудниками законодательства Республики Казахстан о противодействии коррупции. Кроме того, разработаны и утверждены приказом директора:

- 1) Политика по противодействию коррупции.
- 2) Инструкция по противодействию коррупции.
- 3) Политика выявления и урегулирования конфликта интересов.

За отчетный период осуществлялся комплекс организационно-разъяснительных мер с работниками Поликлиники по соблюдению норм этики и служебного поведения, а также за соблюдением запретов, ограничений и требований, установленных в целях противодействия коррупции, в том числе касающихся получения подарков медицинскими и немедицинскими работниками, обязанности уведомлять об обращениях в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений.

Вместе с тем, на постоянной основе обновляется информация на сайте Поликлиники о деятельности антикоррупционной комплаенс-службы, а также размещены Положения антикоррупционной комплаенс-службы, контактный телефон антикоррупционной комплаенс-офицера, материалы внутреннего анализа коррупционных рисков и их публичного обсуждения.

По результатам проведенного анализа коррупционные риски в части организации деятельности по противодействию коррупции не установлены. Вместе с тем, работа по совершенствованию механизмов внутреннего контроля и профилактике коррупционных правонарушений продолжается на постоянной основе.

Задача 13. Выявление коррупционных рисков связанных с обеспечением прозрачности и гласности деятельности.

Предприятие в соответствии со статьей 5 закона Республики Казахстан «О государственных закупках» в течение пяти рабочих дней со дня утверждения годового плана государственных закупок (предварительного годового плана государственных закупок) размещает его на веб-портале государственных закупок.

В целях создания эффективной системы обратной связи, позволяющей улучшить проводимую антикоррупционную работу, Предприятие взаимодействует с населением:

- директором и заместителями директора на ежедневной основе осуществляется личный прием граждан;

- принимаются обращения через электронные системы, социальные сети, официальную электронную почту;

- ведется работа по отработке обращений, поступающих посредством ГКП «Городской центр мониторинга и оперативного реагирования» (служба IComек) Службой поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

В ответах на обращения физических и юридических лиц, в обязательном порядке даются разъяснения их прав на обжалование принятого решения.

Также имеется телефон «доверия», который опубликован на официальном сайте Предприятия.

Своевременно обновляется информация о деятельности Предприятия на веб-сайте Предприятия, в социальных сетях (Инстаграмм, Фейсбук). Постоянно ведется определенная работа по взаимодействию со СМИ.

По результатам проведенного анализа коррупционные риски, связанные с обеспечением прозрачности, открытости и гласности деятельности Предприятия, не установлены.

Вместе с тем работа по совершенствованию механизмов обратной связи и повышению уровня антикоррупционной культуры продолжается на системной основе.

На основании изложенного Рабочая группа по ВАКР, рекомендует:

1. Антикоррупционному комплаенс-офицеру усилить разъяснительную работу о действиях работников Предприятия в случае, если они столкнулись с фактами коррупции.

2. Отделу государственных закупок обеспечить строгое соблюдение норм антикоррупционного законодательства и принципов добросовестной конкуренции

при заключении гражданско-правовых договоров и договоров государственных закупок.

3. Антикоррупционному комплаенс-офицеру продолжить систематическое разъяснение лицам, осуществляющим деятельность в сфере государственных закупок и материально-ответственным лицам, о мерах ответственности за совершение коррупционных правонарушений.

4. Повысить контрольные функции со стороны Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы Предприятия за деятельностью структурных подразделений, с целью:

1) повышения качества и оперативного реагирования на поступающие жалобы пациентов, государственных и правоохранительных органов;

2) активизировать работу врачей-экспертов по направлениям медицинской деятельности по выявлению, предупреждению и профилактике нарушений основополагающих приказов Министра здравоохранения РК со стороны медицинских работников в повседневной деятельности;

3) обращать внимание врачей экспертов на детальный анализ каждого выявленного факта коррупционных правонарушений и дисциплинарных проступков, давать по ним официальное письменное заключение эксперта, которое обязательно для применения при коллегиальном рассмотрении правонарушений, рассматриваемых дисциплинарными комиссиями и комиссиями по соблюдению этики и деонтологии.

5. Аналитическая справка с рекомендациями по устранению выявленных коррупционных рисков вносится первому руководителю субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков для рассмотрения. Результаты внутреннего анализа коррупционных рисков и информация о принятых (принимаемых) мерах по устранению коррупционных рисков размещаются на интернет-ресурсе/сайте субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков. Допускается публичное обсуждение результатов внутреннего анализа коррупционных рисков, в том числе на заседаниях коллегиальных, консультативно-совещательных органов по противодействию коррупции субъекта внутреннего анализа коррупционных рисков.

Координатор рабочей группы ВАКР:

Антикоррупционный комплаенс

Б. Даулетяров

Члены рабочей группы:

Талапов К.С.

Абылгазинова М.Х.

Алибаева А.Д.

Ибрагимов Г.Р.

Согласовано:

Директор

ГКП на ЧХВ «Городская поликлиника № 8»

акимата города Астаны

Айтбаев Р.С.

« 2 » июня 2026 года

