

Аналитическая справка
по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков
ГКП на ПХВ «Городской перинатальный центр» 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 «Городской перинатальный центр» акимата города Астана за № 167-Ө от 21 мая 2026 года о проведении внутреннего анализа коррупционных рисков (далее - ВАКР).

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.

ГКП на ПХВ «Городской перинатальный центр» акимата города Астаны, деятельность которого подлежит внутреннему анализу коррупционных рисков:

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской перинатальный центр» акимата города Астаны (далее – *Предприятие*) является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Сокращенное наименование Предприятия: ГКП на ПХВ «Городской перинатальный центр» 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, 010000, город Астана, район «Алматы», улица Тәуелсіздік, № 3/1.

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 за №167-Ө от 21.05.2025 года в следующем составе:

Координатор рабочей группы:

Султанбеков Ержан Шарипбекович – антикоррупционный комплаенс-офицер.

Члены рабочей группы:

Узакова Сағынай Жанатовна – и.о. заместителя директора по контролю качества оказания медицинской помощи;

Аркабаева Маржан Мейрамовна – руководитель отдела управления человеческими ресурсами;

Әсет Қадырбекұлы – юрист;

Саимова Сауле Рахимбердиевна – врач-эксперт службы поддержки пациентов и внутреннего аудита;

Аманхосова Гульшат Исатаевна – руководитель отдела экономического планирования;

Ярошевич Данил Славикович – программист.

Срок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:
с 01 июня по 13 июля 2026 года.

Наблюдаемый период деятельности:
деятельность Предприятия за период с 01 июня 2025 года по 31 мая 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 нормативными правовыми актами и Уставом Предприятия.

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 специализированной медицинской лечебной помощи взрослому населению.

Для достижения поставленных целей и задач Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом, а также другие виды деятельности, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Виды деятельности, подлежащие обязательному лицензированию, осуществляются Предприятием после получения соответствующей лицензии.

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

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

Органом управления (Исполнительный орган) 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 2025-2026г.г. на основании приказов ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны» на ежегодной основе и по мере необходимости утверждался состав членов наблюдательного совета Предприятия: № 349-ө от 26 ноября 2025 года, № 74-ө от 18 марта 2026 года.

В состав наблюдательного совета Перинатального центра входят:

Председатель наблюдательного совета:

Аубакирова Ардак Еслямовна – заместитель председателя Правления по организационно-экономическим вопросам и развитию АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» города Алматы.

Члены наблюдательного совета:

Досмырзаева Гульназ Толеновна – заместитель руководителя ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны»;

Тлеубергенов Руслан Бакытжанұлы – финансовый директор ТОО «Mamma Group»;

Клименко Андрей Александрович – директор ТОО «Integra X»;

Ажетова Жанерке Рахимбаевна – директор ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3»;

Купеева Әсемгул Ернарқызы – руководитель отдела экономического анализа и планирования ГУ «Управления общественного здравоохранения города Астаны»;

Нұрахметұлы Ильмурат – заместитель финансового директора Министерства здравоохранения Республики Казахстан НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Ж. Асфендиярова» города Алматы.

В период с июня 2025 года по май 2026 года всего проведено 6 заседаний Наблюдательного совета.

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

Тем самым, 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 – 594,0 единиц, занятые – 549,25 единиц, фактическая численность – 382 единиц.

В период с 01 июня 2025 года по 31 май 2026 года:

прибыло – 193;

выбыло – 210.

Специалисты с высшим медицинским образованием – 81, из них:

Высшая категория – 37;

Первая категория – 15;

Вторая категория – 9;

Категорированность составляет – 75,3 %.

Специалисты со средним медицинским образованием – 167, из них:

Высшая категория – 57;

Первая категория – 12;

Вторая категория – 19;

Категорированность составляет – 56,6 %.

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 и иных дисциплинарных проступков не установлено.

Работники в установленные сроки проходят переподготовку и повышение квалификации.

Подбор и расстановка кадров в Предприятии осуществляются в соответствии с требованиями трудового законодательства Республики Казахстан и внутренними нормативными документами Предприятия.

Первичный отбор кандидатов осуществляется работником отдела управления человеческими ресурсами. Все поступившие резюме рассматриваются на предмет соответствия кандидатов квалификационным требованиям, установленным по соответствующей вакансии. Отбор кандидатов производится на основании квалификационных требований, указанных в заявке на подбор персонала.

До начала собеседования кандидат предоставляет резюме, документы об образовании, рекомендательные письма (при наличии), а также иные документы, подтверждающие сведения, указанные в резюме. После проверки представленных документов проводится первичное собеседование, в ходе которого уточняется

информация о профессиональном опыте, квалификации и иных данных кандидата.

Кандидаты, успешно прошедшие первичный отбор, направляются на собеседование к руководителю соответствующего структурного подразделения. По результатам рассмотрения представленных документов и собеседования руководитель структурного подразделения принимает решение о целесообразности приглашения кандидата на работу.

Работникам Предприятия разъяснены требования законодательства Республики Казахстан и внутренних документов Предприятия по вопросам предупреждения и урегулирования конфликта интересов, включая обязанность своевременно сообщать о потенциальном или реальном конфликте интересов и принимать меры по его урегулированию.

Антикоррупционным законодательством Республики Казахстан установлен запрет на совместную службу (работу) близких родственников, супругов и свойственников при наличии между ними отношений непосредственной подчиненности.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков (ВАКР) фактов непосредственной подчиненности между близкими родственниками, супругами и свойственниками, а также иных обстоятельств, свидетельствующих о наличии конфликта интересов при подборе и расстановке кадров, не установлено.

Основная деятельность архива Предприятия регламентированы Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020, Приказом Министра культуры и информации Республики Казахстан от 17 июня 2025 года № 279-НҚ «Об утверждении Перечня типовых документов, образующихся в деятельности государственных и негосударственных организаций, с указанием срока хранения».

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.

Согласована экспертно-проверочной комиссии (ЭПК) по государственной экспертизе ценности документов акимата г.Астана, утверждена номенклатура дел на 2026 год.

Дополнительно проводится инвентаризация документов с истекшими сроками хранения в период с 2018 по 2024 годы, по которым формируются Акты к уничтожению.

В связи с загруженностью архивохранилища прием документов личного фонда за период с 2023 года по настоящее время не проводилось. Рассматривается вопрос о выделении дополнительного кабинета для приема и проведения обработки дел уволенных сотрудников в период 2024 -2025 годов.

Ежедневно в архивохранилищах ведется наблюдение за температурно-влажностным режимом хранения документов с занесением данных показаний в журналы. На постоянной основе проводится обеспыливание стеллажей, шкафов и первичных средств хранения документов.

Фактов утраты архивных документов не установлено.

Тем самым, коррупционных рисков в деятельности архива Предприятия не установлено.

Предотвращение и урегулирование конфликта интересов является одним из элементов системы противодействия коррупции.

В соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции» работники Предприятия обязаны сообщать руководству Предприятия и (или) правоохранительным органам о ставших им известными фактах коррупционных правонарушений, а также принимать меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов. При возникновении либо возможности возникновения конфликта интересов работник обязан незамедлительно письменно уведомить своего непосредственного руководителя.

В Предприятии действует Политика по выявлению и урегулированию конфликта интересов, утвержденная приказом директора. С работниками регулярно проводится разъяснительная работа по вопросам соблюдения требований антикоррупционного законодательства.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков (ВАКР) фактов конфликта интересов, связанных с непосредственной подчиненностью близких родственников, супругов и свойственников, не установлено.

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 нормативными правовыми актами.

Предприятие реализует минимальный социальный стандарт «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи», который определяет объем услуг, предоставляемый гражданам Республики Казахстан, кандасам, 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 регистратуре.

Врачами-экспертами СПП и ВА с июня 2025 года по май 2026 года проведены более 116 внутренних экспертиз по качеству оказания медицинских услуг пациентам. В основном выявлены замечания на качество оформления медицинской документации.

Кроме того, на постоянной основе проводится анализ путем составления обобщенной справки по обращениям граждан.

Так, рассмотрение жалоб и обращений пациентов проводится Службой поддержки пациентов и внутреннего аудита (СПП и ВА). Документирован порядок работы с жалобами и обращениями в СОП «Порядок рассмотрения жалоб и обращений граждан». Все обращения граждан: партийному посту НДП «Аманат» ныне партии «Әділет», направленные через портал Е-Отиниш, Айкомек-109, портал ФСМС, зарегистрированные в канцелярии директора, «телефон доверия», жалобы регистрируются, изучаются и рассматриваются СПП и ВА.

В перинатальном центре 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». Так обращения от граждан принимаются посредством QR-кода. Информация о возможности обратиться размещена в холлах, в каждой палате организации. Состав работников Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита состоит: руководитель службы СПП и ВА, 2 врача эксперта (штатные единицы), руководители структурных подразделений.

СПП и ВА 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 перинатального центра 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 Правительство РК от 16 октября 2020 года №672.

Большое внимание Службой уделяется рассмотрению жалоб, обращений физических и юридических лиц, с персоналом проводится инструктаж в соответствии с требованиями Кодексов Республики Казахстан от 29 июня 2020 года №350 – VI «Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан, «О здоровье народа и системе здравоохранения» регулярно проводятся семинары и занятия по соблюдению этики и деонтологии.

Все письменные и устные обращения граждан регистрируются в журнале обращений, принимаются меры по решению проблем на месте их появления и в срок, не превышающий 7 календарных дней.

Информационно-разъяснительная работа

В целях обеспечения доступности информации для пациентов и посетителей во всех структурных подразделениях Предприятия, а также в регистратуре размещены информационные материалы с указанием контактных данных Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита (СПП и ВА), включая номер телефона (34-04-18) и местонахождение службы.

На территории Предприятия установлены ящики для обращений физических и юридических лиц. Поступившие обращения регистрируются, рассматриваются в установленном порядке и в предусмотренные законодательством сроки. Организация работы с обращениями регламентирована приказом директора Предприятия, утверждены состав комиссии по рассмотрению обращений, протоколы вскрытия ящиков и рассмотрения обращений.

СПП и ВА разработаны и утверждены директором Предприятия алгоритм рассмотрения жалоб и порядок работы с обращениями граждан.

На официальном интернет-ресурсе Перинатального центра размещена информация о деятельности Предприятия, структуре, сотрудниках, работе СПП и

ВА, планах и проводимых мероприятиях, а также предусмотрена возможность направления обращений по вопросам качества оказания медицинских услуг.

Мониторинг обращений за период с июня 2025 года по май 2026 года

СПП и ВА на постоянной основе проводится работа по рассмотрению обращений физических и юридических лиц. С работниками Предприятия проведены разъяснительные мероприятия по соблюдению требований Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан.

Все письменные и устные обращения граждан регистрируются в журнале обращений. По поступившим обращениям принимаются меры по устранению выявленных проблем, в том числе по принципу «здесь и сейчас». Рассмотрение обращений осуществляется в сроки, установленные законодательством Республики Казахстан. Ежемесячно проводится анализ поступивших обращений.

За период с июня 2025 года по май 2026 года в Предприятие поступило 172 обращения, из них:

64 (37%) — жалобы;

108 (63%) — благодарности.

Основные источники поступления обращений:

портал «І-КОМЕК 109» — 77 обращений (44%);

СПП и ВА — 48 обращений (27%);

портал «Е-өтініш» — 34 обращения (19,7%);

социальные сети — 7 обращений (4%);

прием руководителя — 6 обращений (3,4%).

По структуре жалоб:

вопросы госпитализации и условий пребывания — 45 (70%);

качество лечения и обследования — 6 (9%);

нарушения этики и деонтологии — 13 (21%);

обращения по лекарственному обеспечению (АЛО) — 0.

По всем обращениям гражданам предоставлены обоснованные и мотивированные ответы на языке обращения с указанием ссылок на нормативные правовые акты в сфере здравоохранения.

Из общего количества жалоб:

39 (61%) рассмотрены и решены на месте;

25 (39%) рассмотрены оперативной рабочей группой.

По результатам рассмотрения обращений отдельные жалобы были связаны с недостаточным консультированием пациентов, что указывает на необходимость повышения качества разъяснительной работы медицинского персонала.

Дисциплинарная практика

За анализируемый период (с 01 января 2025 года по 31 мая 2026 года) проведено 1 заседание Дисциплинарного совета, по результатам которого применено 1 дисциплинарное взыскание в виде выговора. Основанием явилось ненадлежащее исполнение работником своих функциональных обязанностей.

Мониторинг информационного пространства

По результатам мониторинга средств массовой информации, социальных сетей и интернет-ресурсов негативных публикаций, в том числе связанных с фактами коррупционных проявлений со стороны работников Предприятия, не выявлено.

На постоянной основе осуществляется мониторинг социальных сетей и интернет-ресурсов. Жалобы на действия (бездействие) руководства Предприятия и негативные отзывы о деятельности организации отсутствуют.

В целях предупреждения и минимизации коррупционных рисков при оказании медицинских услуг пациентам рекомендуется усилить контрольные функции Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита за деятельностью структурных подразделений, а также продолжить работу по повышению качества консультирования пациентов и соблюдению требований медицинской этики и деонтологии.

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.

За отчетный период с 01 февраля 2026 года по 31 марта 2026 года Ревизионной комиссией по городу Астана проведен государственный аудит деятельности Предприятия, по результатам внесено предписание по устранению незначительных нарушений. Коррупционных рисков при освоении и распределении бюджетных средств Предприятия не выявлены.

На ежегодной основе в январе месяце бухгалтерией в составе комиссии проводится Плановая инвентаризация основных средств, товарно-материальных ценностей и денежных средств. В период проведения инвентаризации недостач и излишек не выявлялось. Основные средства подлежащие списанию в связи с износом проводятся через уполномоченный орган (Управление активов акимата города Астана).

Бюджет Предприятия за 2025 финансовый с учетом оказания платных услуг, ГОБМП и ОСМС составляет в общей сумме – 3 603 128,5 тыс.тенге, из них платные услуги 120 400,0 тыс.тенге и субподряд составляет 218 010,8 тыс.тенге, прочие доходы 110 736,5 тыс.тенге.

Внутренняя учетная политика Предприятия утверждена в 2026 году.

Тем самым, коррупционные риски связанные с освоением и распределением бюджетных и финансовых средств не установлены.

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.

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.

Государственные закупки Предприятием осуществляются в соответствии с утвержденным Планом государственных закупок и требованиями Закона Республики Казахстан «О государственных закупках» через веб-портал.

Основными способами закупок являются конкурс и запрос ценовых предложений. В случаях признания закупок несостоявшимися приобретение товаров, работ и услуг осуществляется способом из одного источника в соответствии с законодательством. За период с июня 2025 года по май 2026 года проведено 41 закупка способом из одного источника по несостоявшимся закупкам.

В целях минимизации коррупционных рисков и обеспечения прозрачности все основные процедуры государственных закупок автоматизированы посредством электронного веб-портала, что снижает влияние человеческого фактора и обеспечивает равные условия участия для потенциальных поставщиков.

Законодательством предусмотрены механизмы контроля за обоснованностью принимаемых решений: участникам предоставляется возможность ознакомления с документами после вскрытия заявок, заказчики обязаны указывать конкретные причины отклонения заявок, а закупки из одного источника требуют обязательного обоснования и размещения соответствующего отчета на веб-портале.

По обращениям потенциальных поставщиков и участников закупок уполномоченным органом проводится контроль, включая камеральный контроль. В период с июня 2025 года по май 2026 года поступило 2 жалобы по закупке услуг по организации питания пациентов. По результатам камерального контроля Департаментом государственного внутреннего аудита города Астаны были направлены уведомления, выявленные замечания устранены в установленные сроки.

Закуп лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года №110. За период с июня 2025 года по май 2026 года заключено 124 договора на закуп лекарственных средств и медицинских изделий на общую сумму 399 764 086,05 тыс. тенге.

С 15 января 2025 года закуп лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в электронном формате через специализированный веб-портал для медицинских организаций.

Таким образом, в сфере государственных закупок обеспечены механизмы прозрачности, контроля и конкурентности. Коррупционные риски, связанные с

заключением договоров и проведением государственных закупок, не установлены.

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

Предприятие не осуществляет разработку информационных систем, однако использует государственные и ведомственные информационные системы в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи, ведении медицинской документации и обмене информацией.

В процессе эксплуатации информационных систем основными коррупционными рисками являются неправомерное предоставление доступа к информационным системам, несанкционированный доступ к персональным данным пациентов и работников, а также нарушение требований законодательства Республики Казахстан в области информатизации, защиты персональных данных и врачебной тайны.

В целях обеспечения информационной безопасности в Предприятии применяются организационные, правовые и технические меры защиты информации, включая разграничение прав доступа пользователей, использование средств идентификации и аутентификации, регламентацию порядка предоставления доступа к информационным системам, а также применение программно-технических средств защиты информации.

Предприятие использует следующие информационные системы:

КМИС «Damumed»;

ИС «Регистр беременных и женщин фертильного возраста»;

ИС «Система управления качеством медицинских услуг»;

ИС «Лекарственное обеспечение»;

ИС «Регистр прикрепленного населения»;

ИС «Бюро госпитализации»;

ИС «Система управления ресурсами» Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

ИС «Система управления медицинской техникой».

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков установлена необходимость совершенствования системы администрирования доступа к информационным системам.

Рекомендуется:

назначить приказом руководителя Предприятия ответственное лицо (лиц) за предоставление, изменение, приостановление и прекращение доступа пользователей к информационным системам;

определить порядок согласования и документирования предоставления прав доступа;

закрепить персональную ответственность администраторов информационных систем за соблюдение требований информационной безопасности, законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите, а также о врачебной тайне;

организовать периодическое обучение работников по вопросам обработки и защиты персональных данных, информационной безопасности и соблюдения требований антикоррупционного законодательства.

Реализация указанных мер позволит минимизировать коррупционные риски, связанные с несанкционированным доступом к информационным системам и неправомерным использованием информации ограниченного доступа.

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 закрепляется за ним на праве хозяйственного ведения и используется для осуществления деятельности, предусмотренной Уставом Предприятия.

Имущество Предприятия формируется за счет имущества, переданного собственником, имущества, приобретенного в результате собственной деятельности, а также иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Предприятие осуществляет учет, использование и распоряжение имуществом в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан. Отчуждение имущества, относящегося к основным средствам, осуществляется с соблюдением требований законодательства.

По результатам анализа установлено отсутствие фактов наличия внебалансового и неучтенного имущества, а также использования имущества не по назначению.

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

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков (ВАКР) коррупционные риски, связанные с управлением и использованием имущества Предприятия в рамках организационно-управленческой деятельности, не установлены.

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

В январе 2025 года в соответствии со статьей 16 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции» в организационную структуру Предприятия введена должность комплаенс-офицера. Кандидатура комплаенс-офицера согласована с членами наблюдательного совета Предприятия в установленном порядке.

Основной задачей комплаенс-офицера является обеспечение соблюдения Предприятием и его работниками требований законодательства Республики Казахстан в сфере противодействия коррупции.

В целях реализации антикоррупционных мер в Предприятии разработаны и утверждены приказом директора:

- Политика по противодействию коррупции;
- Инструкция по противодействию коррупции;
- Правила урегулирования конфликта интересов должностных лиц и работников.

В отчетном периоде проводилась организационно-разъяснительная работа с работниками Предприятия по вопросам соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции, норм служебной этики и поведения, а также соблюдения установленных запретов, ограничений и обязанностей, включая требования по недопущению получения подарков, уведомлению о фактах склонения к совершению коррупционных правонарушений и предотвращению конфликта интересов.

На официальном интернет-ресурсе Предприятия размещается и регулярно актуализируется информация о деятельности антикоррупционной комплаенс-службы, контактные данные комплаенс-офицера, нормативные документы в сфере противодействия коррупции, а также материалы внутреннего анализа коррупционных рисков и их публичного обсуждения.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков (ВАКР) коррупционные риски, связанные с организацией работы по противодействию коррупции, не установлены.

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 пациентами и их близкими:

- директором и заместителями директора на ежедневной основе осуществляется личный прием пациентов и их близких;

- 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.

Тем самым, коррупционные риски, связанные с обеспечением прозрачности и гласности деятельности не установлены.

На основании изложенного Рабочая группа по ВАКР, рекомендует:

1. Комплаенс-офицеру:

- усилить разъяснительную работу среди работников Предприятия по вопросам предупреждения коррупционных правонарушений, порядка действий при выявлении фактов коррупции и ответственности за их совершение;

- продолжить информирование работников, участвующих в государственных закупках и являющихся материально ответственными лицами, о требованиях антикоррупционного законодательства.

2. Отделу управления человеческими ресурсами:

- при приеме на работу обеспечивать соблюдение требований законодательства о недопущении непосредственной подчиненности близких родственников, супругов и свойственников, а также своевременное выявление и урегулирование конфликтов интересов.

3. Отделу государственных закупок:

- обеспечить соблюдение требований законодательства о государственных закупках и противодействии коррупции, принципов открытости и добросовестной конкуренции при проведении закупочных процедур и заключении договоров.

4. Службе поддержки пациентов и внутреннего аудита:

- усилить контроль за качеством и своевременностью рассмотрения обращений граждан, соблюдением сроков предоставления ответов, а также проводить анализ выявленных нарушений с подготовкой экспертных заключений для рассмотрения соответствующими комиссиями.

По результатам ВАКР:

- аналитическую справку с рекомендациями представить руководителю Предприятия для рассмотрения;

- результаты ВАКР и информацию о принятых мерах разместить на официальном интернет-ресурсе Предприятия с возможным проведением публичного обсуждения.

Координатор рабочей группы ВАКР:

Антикоррупционный комплаенс - офицер

Е. Султанбеков

Члены рабочей группы:

Узакова С.Ж.

Аркабаева М.М.

Кадырбекұлы Ә.

Саимова С.Р.

Аманхосова Г.И.

Ярошевич Д.С.

Согласовано:

Директор

ГКП на ПХВ «Городской перинатальный центр»
акимата города Астаны

 С. Аманбекова

«13» июля 2026 года