

Аналитическая справка (ПРОЕКТ)

О результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности КГП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» УОЗ г.Алматы за период с 01.01.2025 года по 30.04.2025 года.

г.Алматы

«18» апреля 2025г.

В соответствии с пунктом 5 статьи 8, 22 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V «О противодействии коррупции», Приказом 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», а также на основании приказа Директора КГП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» УОЗ г.Алматы (далее – ЦГКБ) от «11» марта 2025 года №171, в структурных подразделениях предприятия проведен внутренний анализ коррупционных рисков (далее – ВАКР).

ВАКР проводился по следующим направлениям:

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

При проведении ВАКР были использованы:

- Методические рекомендации по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденные приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 30 декабря 2022 года № 488;
- Типовые правила проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденные приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12.

ВАКР проведен в период с 01 апреля 2025 г. по 30 апреля 2025 г.

В соответствии с приказом Директора предприятия от 11 марта 2025года № 66, для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков создана рабочая группа в следующем составе:

Руководитель группы: Заместитель директора по лечебной работе-Абенова А.Т.

Члены группы:

И.о. Заместителя директора по хирургии – Стамкулов Ф.Т.

Заместитель директора по СР - Кунаева Г.Д.

Заместитель директора по финансово-экономическим вопросам-Кусаинова Ф.С.

Заместитель директора по эпидемиологической безопасности - Абдикалыкова К.К.

Руководитель СППиВЭ - Кадыров О.Х.

И.о. главной медицинской сестры - Шайымова Ш.К.

Руководитель кадровой службы – Толыбаева А.И.

Главный бухгалтер - Умитбаева Ж.А.

И.о. Руководителя отдела государственных закупок - Жанабеков Р.М.

Комплаенс офицер – Нусипов Б.Ж.

Руководитель АХЧ - Сарманов Х.С.

Руководитель службы по развитию платных услуг - Алимбаева С.Х.

Секретарь группы:

Начальник юридического отдела - Калменова З.К.

В структуру предприятия входят следующие подразделения:

1). Административно-управленческий персонал: администрация, бухгалтерия, хозяйственная часть, инспектор по кадрам, юрист, телемедицинский центр, служба поддержки пациентов.

В структуре Центральной городской клинической больницы (далее-ЦГКБ) города Алматы функционируют более 40 отделений и подразделений, включая: приемный покой, плановый операционный блок, клинико-диагностическое отделение, хирургическое отделение, терапевтическое отделение, отделение реанимации. Также в составе больницы имеется консультативно-диагностическое отделение с дневным стационаром на 12 мест (коек).

Структурные подразделения предприятия осуществляют свою деятельность в соответствии с Уставом, утверждённым постановлением акимата города Алматы от 30 января 2012 года № 1/86, а также на основании следующих лицензий:

1. на занятие медицинской деятельностью от 06 июня 2023 года №23012857;
2. на занятие фармацевтической деятельностью от 05 июня 2023 года №23012851;
3. на деятельность в сфере обращения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в здравоохранении от 01 июня 2023 года № 23012463;
4. на обращение с приборами и установками, генерирующими ионизирующее излучение, от 05 июня 2023 года № 23012909.

Результаты анализа.

В ходе анализа нормативных правовых актов и внутренних документов, регулирующих деятельность предприятия, коррупционные риски не выявлены. Также не обнаружено расхождений или противоречий между отдельными правовыми актами и внутренними документами, регулирующими одни и те же либо смежные правоотношения. Противоречий, возникающих в процессе правоприменительной деятельности, не выявлено.

Выявленные коррупционные риски и рекомендации:

В ходе проведения ВАКР в отделах и подразделениях предприятия даны рекомендательные письма о недопущении следующих коррупционных рисков:

1) По направлению выявления коррупционных рисков в нормативных правовых актах:

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2020 г. № КР ДСМ-131/120 от 16 октября 2020 г. № 21443 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам» выявлены следующие замечания:

- отсутствие определённых категорий сотрудников, подлежащих обязательному медицинскому осмотру КГП на ПХВ «ЦГКБ»;

В связи с выявленными недостатками направлено официальное письмо руководителю Управления санитарно-эпидемиологического контроля г. Алматы с запросом разъяснений по перечню сотрудников, подлежащих обязательному медицинскому осмотру.

Получен ответ от РГП «УСЭК» Бостандыкского района г. Алматы ДСЭК г. Алматы КСЭК МЗ РК от 17.03.2025г. за № ЗТ-2025-00690526 касательно дачи разъяснение каких нормативно правовых актов категории работников должны проходить медицинский осмотр согласно НПА от 15 октября 2020 года № КР ДСМ-131/2020 МЗ РК (п.3).

Также проведен комплекс мероприятий по приведению внутренней документации в соответствие с законодательством Республики Казахстан. В рамках этих мероприятий было

истребовано и изучено Положение о Комиссии по контролю за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 08.01.2024г., кроме того имеется следующие нормативные правовые документы:

1. Программа организация и проведение инфекционного контроля на 2025 год от 08.01.2025 г. Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 08.01.2025г.
2. Программа внутреннего контроля качество обработки эндоскопов в эндоскопическом отделений (кабинете) на 2025-2027годы от 08.01.2025г.
3. Программа по управлению рисками по инфекционной безопасности на 2025-2027гг.
4. Программа организации мультидисциплинарной команды по инфекционному на 2025 - 2027 год от 08.01.2025 г. Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 08.01.2025г.
5. Программа производственного контроля лабораторно - инструментальных, бактериологических исследований на 2025- 2027год. Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 08.01.2025г.
6. Программа внутреннего контроля качества утилизации медицинских отходов на 2025 - 2027годы. Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 08.01.2025г.
7. План мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций, пищевых токсикоинфекций и сальмонеллеза на 2025 год Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 20.01.2025г. Согласовано руководителем управлением санитарно-эпидемиологического контроля Бостандыкского района г. Алматы Маденовой Ж. Т. от 27.01.2025г.
8. План мероприятий по требованию к осуществлению производственного контроля лабораторно-инструментальных, бактериологических исследований на 2025 год Утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 15.01.2025г. Согласовано руководителем управлением санитарно-эпидемиологического контроля Бостандыкского района г. Алматы Маденовой Ж. Т. От 27.01.2025г.
9. Оперативный план по профилактике первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении особо опасных и карантинных инфекций на 2025год утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 10.01.2025г. Согласовано руководителем управлением санитарно-эпидемиологического контроля Бостандыкского района г. Алматы Маденовой Ж. Т. От 27.01.2025г.
10. План мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на 2025 год утверждено директором КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 24.01.2025г. Согласовано руководителем управлением санитарно-эпидемиологического контроля Бостандыкского района г. Алматы Маденовой Ж. Т. От 27.01.2025г.
11. Цифровой план профилактических прививок на 2025 год КГП на ПХВ «ЦГКБ» УОЗ г. Алматы утверждено директором КГП на ПХВ ЦГКБ от 07.04.2025г. Согласовано координатором РМО бостандыкского района Умаровой З. И., руководителем УСЭК Бостандыкского района Маденовой Ж. Т., руководителем УОЗ г. Алматы Акановой А. А. от 10.04.2025г.
12. И другие внутренние нормативно правовые документы имеется в номенклатуре комиссия инфекционного контроля (далее - КИК).
13. Внутренний приказ КГП на ПХВ «ЦГКБ» от 10.01.2025г. за № 6 «Об утверждении планов по профилактике инфекций и инфекционный контроль».

Рекомендации:

- совершенствовать систему инфекционного контроля с целью минимизации коррупционных рисков при проведении обязательных медицинских осмотров (в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 07.07.2020 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (ст. 86) и приказом директора № 30 от 04.02.2024 г.);

- продолжить регулярное проведение обязательных медицинских осмотров, уделяя особое внимание сотрудникам, которые подлежат таким осмотрам в силу должности или условий труда;
- установить устойчивое взаимодействие с санитарно-эпидемиологическими службами с целью оперативного обмена информацией и согласования профилактических мероприятий;
- обеспечить доступность электронных санитарных книжек для всех сотрудников центра, что повысит удобство использования и контроля.

2). По направлению выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность предприятия, по направлению:

2.1. Управление персоналом.

По состоянию на 01 апреля 2025 года штатная численность составляет – 1438,5 единиц, фактическая численность – 1384,25 единиц, количество вакансий – 54,25.

По структуре КГП на ПХВ «ЦГКБ» УОЗ г.Алматы (кадровый состав):

Должности	Штатные единицы		Занятые должности		Физические лица		Декретники		Внешние совместители	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Врачи	302	307	398	306	327	214	22	14	81	93
СМП	484,25	519	481	511,75	484	353	65	67	6	6
ММП	335,75	338	333,25	328,50	225	200	18	20	0	0
Прочие	274	274,5	269,50	267	230	174	21	15	10	12
Итого:	1396	1438,5	1381,75	1413,25	1266	941	126	116	97	111

Вместе с совместителями (111 чел.) и декретницами (116 чел.) в нашей клинике всего трудятся 1057 сотрудников, в том числе: врачи – 228, СМП - 420, ММП – 220 и прочий персонал – 189 человек.

Ученую степень имеют 17 сотрудников: 8 докторов и 9 кандидатов медицинских наук.

Молодых специалистов со стажем до 3-лет - 150 сотрудников, в том числе: врачей - 4 или 1,7%, СМП – 135 или 32,1% от числа основных сотрудников.

Укомплектованность кадрами:

Должности	Коэффициент совместительства в %		Укомплектованность в %		Дефицит кадров в единицах	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Врачи	0,98	0,98	98,6	98	4	6
СМП	1,15	1,38	99,3	96,4	3,25	18,25
ММП	1,61	1,51	67,5	97,1	2,50	9,5
Прочие	1,29	1,38	85,3	92,5	4,50	20,5
Итого:	5,03	1,29	87,6	96,2	14,25	54,25

Общая укомплектованность кадрами снизилась со 87,6% до 96,2%.

Общая текучесть кадров за отчетный период снизилась с 17 % до 7,2 %. **Текучесть производственного персонала**, то есть врачей, при допустимом по рекомендациям МЗ РК уровне 5%.

	6 мес. 2024 года		за 1 кв 2025 года	
	уволено	текучесть(%)	уволено	текучесть(%)
Врачи	39	11,9	8	3,5
СМР	65	13,4	24	5,7
ММП	68	30,2	26	11,8
Прочие	43	18,7	18	9,9
Всего	215	17,0	76	7,2

Все сотрудники, принятые в КГП на ПХВ «ЦГКБ», соответствуют заявленным квалификационным требованиям и функциональным обязанностям.

За отчетный период было уволено 76 работников по соглашению сторон и по инициативе работника.

Уволенных по отрицательным мотивам нет.

За анализируемый период к дисциплинарной ответственности привлечено не было работников. Случаев привлечения сотрудников к дисциплинарной ответственности за коррупционные и финансовые правонарушения, а также за ненадлежащее выполнение функциональных обязанностей не зафиксировано.

Фактов совершения работниками предприятия коррупционных правонарушений уголовного и административного характера не установлено.

В соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции» в КГП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» Управления общественного здравоохранения г. Алматы утверждена «Антикоррупционная политика предприятия» от 05.07.2023 года.

Согласно этому документу, предприятие придерживается принципов объективности и честности при принятии кадровых решений. С целью исключения коррупционных рисков при найме, оценке, продвижении и увольнении персонала:

1). Разрабатываются и утверждаются в установленном порядке прозрачные процедуры отбора и найма персонала, а также соответствующие квалификационные требования к должностям.

2). Кандидаты проверяются перед трудоустройством на благонадежность и отсутствие конфликта интересов.

3). Оценивается деятельность персонала, а выплаты вознаграждений осуществляются на основании результативности ключевых показателей деятельности и профессиональных достижений.

4). Расторжение трудовых отношений с работником осуществляется в строгом соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Рекомендации:

Нарушений не выявлено. Принципы прозрачности, объективности и конфиденциальности строго соблюдаются при ведении кадрового делопроизводства, оформлении приказов и иных документов, связанных с трудовыми отношениями. Рекомендации не требуются.

2.2. Урегулирование конфликта интересов.

Конфликт интересов возникает, когда личные интересы сотрудника могут повлиять на объективность и беспристрастность при выполнении служебных обязанностей. В таких ситуациях существует высокий риск коррупционных проявлений, например при назначении на вакантные должности лиц, находящихся в непосредственном подчинении.

Для предотвращения коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов, комплаенс-офицер провёл совещание и семинар на тему «Коррупция как ключевая проблема общества» совместно с представителями общественного фонда «Парасатты Ұрпақ үшін», «Ел бірлігі», «Алматы-адалдық алаңы» «Тарбағатай», «Союз защиты права собственности» и сотрудниками Предприятия (сайт ЦГКБ).

На мероприятиях обсуждались и разъяснялись нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы коррупционных правонарушений, а также рассматривались вопросы формирования антикоррупционной культуры в Предприятии (протоколы от 21.01.2025 г., 12.03.2025 г. и программа семинара от 16.04.2025 г.).

Было отмечено повышение стандартов служебной этики, направленных на укрепление доверия граждан к сотрудникам ЦГКБ, а также усиление мер по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, включая порядка информирования работников о фактах или возможных нарушениях антикоррупционного законодательства Республики Казахстан.

В период с января по февраль текущего года было проведено анкетирование сотрудников в структурных подразделениях, а также подписаны обязательства по недопущению коррупционных правонарушений и соблюдению Антикоррупционной политики Предприятия.

На официальном сайте КГП на ПХВ «ЦГКБ» УОЗ г. Алматы (<https://almaty-cgkb.kz/>) размещена информация о мерах по противодействию коррупции и указан телефон доверия. Кроме того, КГП на ПХВ «ЦГКБ» УОЗ г. Алматы ведёт официальные аккаунты в социальных сетях Facebook и Instagram. В целях популяризации антикоррупционной культуры среди населения в этих социальных сетях публикуются материалы, посвященные проведению внутреннего анализа коррупционных рисков (<https://almaty-cgkb.kz/>).

Рекомендации:

Ввиду отсутствия выявленных конфликтов интересов, вынесение рекомендаций не требуется.

2.3. Оказание государственных услуг.

В ходе анализа за охватываемый период в ЦГКБ государственные закупки проводились по следующим направлениям - закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения из них договоров заключено:

- 1). 9 договоров – закуп лекарственных средств по состоянию за 1 квартал 2025 года;
- 2). 128 договоров – закуп изделий медицинского назначения по состоянию за 1 квартал 2025 года;
- 3). 28 договоров – услуги, по состоянию за 1 квартал 2025 года.

Статус договоров – действует.

Ненадлежащее исполнение по текущим договорам отсутствует.

Ссылка на годовой план государственных закупок 2025 года:
<https://goszakup.gov.kz/ru/registry/plan?filter%5Bname%5D=&filter%5Bcustomer%5D=990240002959&filter%5Bnumber%5D=&filter%5Bspec%5D=&filter%5Bstatus%5D=&filter%5Bqvazi%5D=&smb=>

В процессе осуществления государственных закупок в соответствии с Законом Республики Казахстан от 1 июля 2024 года № 106-VIII «О государственных закупках» может возникнуть необходимость в анализе и сопоставлении положений различных нормативных правовых актов и внутренних документов предприятия.

В случае выявления расхождений или противоречий между нормативными правовыми актами и внутренними документами отдел государственных закупок руководствуется следующими положениями:

- Нормативно-правовые акты, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О правовых актах» от 6 апреля 2016 года № 480-V;
- Нормативные правовые акты имеют приоритет над внутренними документами;
- Закон обладает высшей юридической силой по сравнению с подзаконными актами (приказами, постановлениями и др.);
- Внутренние документы организации (регламенты, положения, инструкции и т. д.) должны соответствовать действующему законодательству. При выявлении несоответствий применяется положение нормативного правового акта, имеющего большую юридическую силу.

Рекомендации:

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков за 1 квартал 2025 года фактов расхождений между внутренними документами финансово-экономического блока КГП на ПХВ «ЦГКБ» УОЗ г. Алматы и действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан не выявлено.

В целях профилактики коррупционных правонарушений проведена разъяснительная работа по соблюдению антикоррупционного законодательства, включая меры ответственности, предусмотренные действующими нормативными правовыми актами. Сотрудникам даны рекомендации по:

- предотвращению возможных коррупционных факторов;
- обеспечению прозрачности и эффективности закупочных процедур.

Дополнительно были рассмотрены примеры типичных нарушений, выявленных прокуратурой Ауэзовского района г. Алматы за 2022–2023 гг. (на основании представления об устранении нарушений законности от 26.08.2024 г. № 2-17-24-044473) с целью повышения правовой грамотности и предотвращения подобных ошибок в дальнейшем.

2.4. Реализация разрешительных функций.

В соответствии с Уставом, предприятие не наделено разрешительными функциями.

2.5. Реализация контрольных функций.

В соответствии с Уставом, предприятие не наделено контрольно-ревизионными функциями.

2.6. Иные вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности Предприятия.

1) Обеспечение прозрачности и гласности деятельности по индикатору:

Согласно требованиям Закона Республики Казахстан «О доступе к информации» и приказу исполняющего обязанности министра по инвестициям и развитию от 28.01.2016 года № 116 «Об утверждении правил информационного наполнения Интернет-ресурсов государственных органов и требований к их содержанию», на Интернет-ресурсе квазигосударственного сектора должна размещаться следующая информация:

- финансовая отчетность, а также сведения о расходовании средств, выделенных из республиканского и местных бюджетов;
- информация о закупках товаров (работ, услуг) (подпункт 7 пункта 8 Закона РК от 16.11.2015 г.

Вышеуказанная информация размещается на официальном сайте Предприятия (<https://almaty-cgkb.kz>) после ее формирования и представления в соответствующие органы в сроки, установленные нормативными правовыми актами (НПА).

Рекомендации:

В соответствии с пунктами 4, 7 и 8 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 401-V «О доступе к информации» на интернет - ресурсе предприятия необходимо **продолжать разместить:**

- финансовая отчетность;
- сведения о закупках товаров, работ и услуг.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков рабочая группа рекомендует:

1). Согласно Кодексу Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (статья 86), необходимо продолжать проведение обязательных медицинских осмотров, уделяя особое внимание категориям сотрудников, подлежащим обязательным медицинским осмотрам. Также следует обеспечить взаимодействие с внешними органами (например, санитарно-эпидемиологическими службами) для соблюдения установленных норм и стандартов.

2). Принять меры по подаче декларации по форме 270.00. В соответствии со статьей 206 Закона РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» все работники обязаны предоставлять налоговую декларацию по форме 270.00 «О доходах и имуществе физического лица» в налоговые органы.

3). Продолжить практику размещения финансовой отчетности и информации о закупках товаров (работ, услуг) с целью обеспечения прозрачности и гласности деятельности Предприятия.

4). Составить список должностей, подверженных коррупционным рискам, на основе результатов внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия (Приложение № 1 к Аналитической справке).

Руководитель группы:

Заместитель директора по лечебной работе

Абенова А.Т.

Члены группы:

И.о. Заместителя директора по хирургии

Стамкулов Ф.Т.

Заместитель директора по СР

Кунаева Г.Д.

Заместитель директора по финансово-экономическим вопросам
Заместитель директора по эпидемиологической безопасности

Кусаинова Ф.С.

Абдикалыкова К.К.

Кадыров О.Х.

Руководитель СППиВЭ

Шайымова Ш.К.

И.о. главной медицинской сестры

Толыбаева А.И.

Руководитель кадровой службы

Умитбаева Ж.А.

Главный бухгалтер

И.о. Руководителя отдела
государственных закупок

Жанабеков Р.М.

Комплаенс офицер

Нусипов Б.Ж.

Руководитель АХЧ

Сарманов Х.С.

Руководитель службы по
развитию платных услуг

Алимбаева С.Х.

Секретарь группы:
Начальник юридического отдела

Калменова З.К.