

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
по результатам проведенного
внутреннего анализа коррупционных рисков

г. Усть-Каменогорск

«08» июня 2026 г.

Наименование организации: Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения Восточно-Казахстанский областной многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области (далее по тексту – Предприятие/Центр Онкологии и Хирургии).

Директор Центра Онкологии и Хирургии: Сагидуллина Гульмира Габдулловна.

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года №410-V ЗРК «О противодействии коррупции», Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12 и на основании приказа директора КГП на ПХВ Восточно-Казахстанский многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» УЗ ВКО Сагидуллиной Г.Г. от 01.08.2025 года №200-П, комиссией по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности предприятия, в составе:

Председатель комиссии - Кухарева А.А. – руководитель службы внутреннего аудита (далее – СВА);

Члены комиссии: Баймусанов А.Н. – руководитель по хирургическому профилю; Дулат Э.А. – заместитель директора по экономической части; Исанов Ж.Б. – главный бухгалтер; Нуралдинова А.К. – руководитель СУП; Мединина Е.И. – руководитель отдела ГЗ и ЮС; Шакенов Р.Н. – руководитель отдела информационного обеспечения; Дайранов М.Б. – руководитель СХЧ; Кошчибаева Е.К. – комплаенс офицер, проведён внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Центра Онкологии и Хирургии за период с 01 сентября 2025 года по 31 мая 2026 года.

Центр Онкологии и Хирургии является юридическим лицом в организационно-правовой форме коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами Республики Казахстан, актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и Уставом Предприятия.

Органом осуществляющим управление Предприятием, является государственное учреждение «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» (далее - Уполномоченный орган/Орган управления).

Целью деятельности Предприятия является осуществление производственно- хозяйственной деятельности в области здравоохранения – оказание медицинских услуг населению.

Внутренним анализом охвачены следующие нормативные правовые акты: Конституция Республики Казахстан, Трудовой кодекс Республики Казахстан, Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан, Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан», Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан «О государственных закупках», Правила осуществления государственных закупок, Приказ 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, дополнительного 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» (далее по тексту Правила №110), Закон Республики Казахстан «О государственных услугах», Закон Республики Казахстан «О государственном имуществе», Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года №672 «Об утверждении перечня ГОБМП и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан».

I. Коррупционные риски в нормативно правовых актах.

В ходе антикоррупционного анализа нормативных правовых актов, затрагивающих сферу здравоохранения были учтены такие факторы как:

- использование правотворческим органом двусмысленных или неустоявшихся терминов, понятий и формулировок, категорий оценочного характера с неясными, неопределенными содержаниями, допускающими различные трактовки, а также обозначения одних и тех же явлений различными терминами;

- неконкретные нормы, регулирующие вопросы юридической ответственности, с нечетким указанием условий, при которых субъект применения права должен использовать определенные решения.

Таковыми словосочетаниями могут быть: «в случае необходимости»; «ненадлежащим образом», «в исключительных случаях», «ввиду нецелесообразности» и т.п.

1. Риск, связанный с расторжением договора.

Форма типового договора не содержит достаточных оснований для его расторжения в случае ненадлежащего исполнения обязательств поставщиком. При этом предусмотрена возможность расторжения договора по причине нецелесообразности дальнейшего исполнения. Отсутствие четко регламентированных оснований для расторжения договора при недобросовестном исполнении обязательств поставщиком может затруднить проведение повторного закупа необходимых товаров и создать условия для

неоднозначного применения норм.

Потенциальный коррупционный риск: возможность субъективного принятия решений при оценке исполнения договорных обязательств и выборе оснований для расторжения договора.

2. Риск, связанный с определением сроков поставки.

В Приложении № 9 к Правилам № 110 срок поставки определяется одновременно количеством календарных дней и конкретной датой поставки, что допускает неоднозначное толкование условий договора. Отсутствие возможности установить срок поставки с момента направления заявки поставщику затрудняет определение факта просрочки исполнения обязательств.

Потенциальный коррупционный риск: возможность манипулирования сроками исполнения договора, необоснованного неприменения мер ответственности к поставщикам, а также возникновения условий для принятия субъективных решений при начислении неустойки и удержании обеспечения исполнения договора.

По выявленным рискам рекомендации:

Направить выявленные замечания в уполномоченный орган или разработчику Правил № 110 для рассмотрения вопроса о внесении изменений в нормативный правовой акт.

II. По направлению - управление персоналом, по индикаторам:

Штатная численность сотрудников Центра онкологии и хирургии составляет 527,75 штатных единиц. Фактическая численность работников составляет 436 человек, из них 42 работника находятся в отпуске по беременности и родам и по уходу за ребенком. Количество вакантных должностей составляет 6 единиц. Сменяемость кадров за анализируемый период составила 13%.

Фактором, способствующим возникновению коррупционных рисков в сфере управления персоналом, является текучесть кадров и наличие вакантных должностей. Отток квалифицированных специалистов, обусловленный переездом в города республиканского значения, а также дефицитом профильных медицинских работников на рынке труда, приводит к необходимости временного перераспределения функциональных обязанностей между работниками и возложения дополнительных функций на отдельных специалистов.

Указанные обстоятельства могут создавать предпосылки для возникновения коррупционных рисков, связанных с непрозрачным распределением обязанностей, доплат за совмещение должностей и стимулирующих выплат, а также рисков конфликта интересов при подборе и трудоустройстве персонала.

В условиях имеющегося дефицита отдельных категорий медицинских работников, обусловленного спецификой деятельности онкологической службы и ограниченным количеством квалифицированных специалистов на рынке труда, в Центре при необходимости осуществляется временное замещение либо

возложение обязанностей по вакантным должностям без превышения утвержденной штатной численности. При этом работники выполняют дополнительные обязанности наряду со своей основной работой в порядке, установленном трудовым законодательством Республики Казахстан.

Указанные меры направлены на обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса, своевременного оказания специализированной медицинской помощи пациентам и недопущение снижения доступности и качества медицинских услуг.

Службой управления персоналом на постоянной основе проводится работа по подбору кадров, проверке кандидатов на вакантные должности на предмет соответствия квалификационным требованиям, благонадежности, отсутствия конфликта интересов, а также соблюдения принципов добропорядочности и неприятия коррупционных проявлений. При приеме на работу новые сотрудники знакомятся с Политикой противодействия коррупции и подписывают соответствующие документы, подтверждающие принятие антикоррупционных ограничений и обязательств.

По результатам анализа установлено, что выявленные обстоятельства носят характер факторов, способствующих возникновению коррупционных рисков, при этом действующие контрольные процедуры позволяют минимизировать вероятность их реализации.

Рекомендации:

-Продолжить, на регулярной основе, проведение мероприятий по заполнению имеющихся вакансий. Осуществлять мониторинг электронных площадок биржи труда.

III. По направлению – оказание услуг в рамках ГОБМП и ОСМС, по индикатору:

Всего развернуто 150 коек, в том числе стационар круглосуточного пребывания (КС) рассчитан на 115 коек.

По результатам проведенного анализа деятельности Центра по оказанию медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системы обязательного социального медицинского страхования коррупционные риски, требующие принятия дополнительных организационных мер, не выявлены.

Вместе с тем сфера оказания медицинских услуг объективно подвержена потенциальным коррупционным рискам, связанным с возможным нарушением очередности получения медицинской помощи, необоснованным предоставлением преимуществ отдельным пациентам, а также ненадлежащим информированием граждан о порядке и условиях получения медицинских услуг.

В целях предупреждения указанных рисков в Центре обеспечены открытость и доступность информации о предоставляемых услугах, функционируют Служба поддержки пациентов и Call-центр, проводится регулярное анкетирование пациентов для оценки удовлетворенности качеством медицинской помощи, осуществляется консультативно-разъяснительная работа с населением, а также размещается актуальная информация на официальных интернет-ресурсах учреждения.

Действующие меры контроля позволяют обеспечить прозрачность процессов оказания медицинской помощи и минимизировать вероятность возникновения коррупционных проявлений.

Рекомендации:

- Продолжить проведение мониторинга обращений и жалоб пациентов по вопросам доступности и качества медицинской помощи.
- Обеспечить постоянное информирование населения о порядке получения медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС.
- Продолжить проведение анкетирования пациентов и анализ результатов для выявления возможных коррупциогенных факторов.
- Усилить контроль за соблюдением очередности оказания медицинской помощи и равным доступом пациентов к медицинским услугам.

IV. Государственные закупки

По направлению – исполнение поставщиками заключенных договоров,
по индикатору:

По направлению «Исполнение поставщиками заключенных договоров» проведен анализ на предмет соблюдения ограничений, установленных законодательством Республики Казахстан в отношении поставщиков, признанных в судебном порядке недобросовестными участниками государственных закупок.

В сфере государственных закупок договоры заключаются с соблюдением требований законодательства Республики Казахстан о государственных закупках. За 2025 год заключено 624 договора, исполнено 532 договора. За период с января по май 2026 года заключено 484 договора, исполнено 214 договоров.

Все договоры заключены в установленные законодательством сроки. Оплата по исполненным договорам производится в соответствии с условиями заключенных договоров после подтверждения факта исполнения поставщиками своих обязательств.

В ходе анализа случаев заключения договоров с поставщиками, имеющими ограничения на участие в государственных закупках, а также фактов необоснованного принятия товаров, работ и услуг либо необоснованного перечисления денежных средств не установлено.

Потенциальными коррупционными рисками в данной сфере могут являться заключение договоров с поставщиками, имеющими установленные законодательством ограничения, необоснованное принятие результатов исполнения договоров, а также создание преимуществ отдельным поставщикам при исполнении договорных обязательств. Вместе с тем действующие процедуры контроля и мониторинга исполнения договоров позволяют минимизировать вероятность возникновения указанных рисков.

По результатам внутреннего анализа коррупционные риски, требующие принятия дополнительных мер реагирования, не выявлены.

Рекомендации:

Продолжить на регулярной основе мониторинг исполнения договоров и соблюдения поставщиками договорных обязательств.

Обеспечить постоянную проверку поставщиков на предмет наличия ограничений, предусмотренных законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

Продолжить контроль своевременности и обоснованности приемки товаров, работ и услуг, а также осуществления платежей по исполненным договорам.

V. Реализация контрольно-надзорных функций

В Центре онкологии и хирургии функцию внутреннего контроля осуществляет Служба внутреннего аудита (далее – СВА), обеспечивающая организацию и проведение внутреннего аудита деятельности Предприятия.

В соответствии с требованиями Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе» Служба внутреннего аудита организационно подотчетна Наблюдательному совету, что обеспечивает ее функциональную независимость при осуществлении контрольных мероприятий и оценке деятельности структурных подразделений Предприятия.

В ходе анализа организации контрольных функций установлено, что полномочия СВА регламентированы внутренними нормативными документами, разграничены с полномочиями иных структурных подразделений, а результаты контрольных мероприятий рассматриваются в установленном порядке.

Фактов вмешательства в деятельность Службы внутреннего аудита, необоснованного влияния на результаты проверок, сокрытия выявленных нарушений, а также конфликта интересов между работниками СВА и членами Наблюдательного совета за анализируемый период не установлено.

По результатам проведенного анализа коррупционные риски в сфере реализации контрольно-надзорных функций, требующие принятия дополнительных мер реагирования, не выявлены.

VI. Заключительная часть

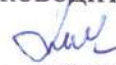
По итогам внутреннего анализа коррупционных рисков рабочей группой КГП на ПХВ Восточно-Казахстанский областной многопрофильный «Центр Онкологии и Хирургии» Управления здравоохранения ВКО по выявленным коррупционным рискам проведено обсуждение.

Даны рекомендации о принятия мер по устранению и дальнейшему предотвращению коррупционных рисков.

Рекомендуется продолжить реализацию мероприятий, направленных на предупреждение коррупционных проявлений, устранение факторов, способствующих возникновению коррупционных рисков, а также осуществлять постоянный мониторинг эффективности принимаемых мер.

Комиссия по ВАКР:

Председатель комиссии: Кухарева А.А. – руководителя СВА; 

Члены комиссии: Баймусанов А.Н. – руководитель по хирургическому профилю; 
Дулат Э.А. – заместитель директора по экономической части; 
Исанов Ж.Б. – главный бухгалтер; 
Нуралдинова А.К. – руководитель СУП; 
Медынина Е.И. – руководитель отдела ГЗ и ЮС; 
Шакенов Р.Н. – руководитель отдела информационного обеспечения; 
Дайранов М.Б. – руководитель СХЧ; 
Кошчибаева Е.К. – комплаенс офицер. 

Ознакомлена:

Директор



Сагидуллина Г.Г.