



« СОГЛАСОВАНО »

Директор КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г. Алматы

А.С. Аяганова

2026 г.

Аналитическая справка

о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г. Алматы за период с 01.01.2026 г. по 31.03.2026 года.

г.Алматы

« 12 » июня 2026г.

Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков:

КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» Управления общественного здравоохранения г.Алматы (далее – Предприятие).

Основание проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 и статьей 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 «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г. Алматы (далее – Предприятие) от «27» апреля 2026 года № 89 в структурных подразделениях предприятия проведен внутренний анализ коррупционных рисков (далее – ВАКР).

При проведении ВАКР руководствовались:

- Законом 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»;
- Методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службы) от 30 декабря 2022 года а № 488.

Отчетный период анализа: с 01.01.2026г. по 31.03.2026г.

Срок проведения аналитической работы: с 12.05.2026г. по 12.06.2026 г.

В соответствии с приказом Директора предприятия от «27» апреля 2026года № 89, для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков создана рабочая группа в следующем составе:

Руководитель группы:

Заместитель директора по лечебной работе – Омарова Аиса Аймахамедовна.

Члены группы:

- Руководитель СППиВА - Елшатұлы Әділет;
- Главный бухгалтер – Шотыманова Э.Ж.;
- Специалист комплаенс службы – Нусипов Б.Ж., секретарь рабочей группы.

Согласно приказу директора Предприятия от «27» апреля 2026г. № 89 определены направления проведения внутреннего анализа коррупционных рисков (далее-ВАКР) включающие:

- выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, регулирующих деятельность структурных подразделений Городского центра паллиативной помощи;
- выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности структурных подразделений Городского центра паллиативной помощи.

Структурные подразделения Городского центра паллиативной помощи предприятия осуществляют свою деятельность в соответствии с Уставом, утвержденным постановлением акимата города Алматы от 10 мая 2023 года № 2/293. Изменения и дополнения в Устав внесены постановлением акима города Алматы от 22 августа 2025 года № 3/590, а также на основании следующих лицензий:

1. на занятие медицинской деятельностью от 22 сентября 2025 года № 25032889;
2. на занятие фармацевтической деятельности от 16 сентября 2025 года № 25032180;
3. на занятие деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения от 16 сентября 2025 года №25032179;
4. Сертификат, подтверждающий соответствие требованиям надлежащих фармацевтических практик в сфере обращения лекарственных средств от 26 февраля 2026 года № 252;
5. положений об отделениях.

1. Выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, регулирующих деятельность структурных подразделений Городского центра паллиативной помощи.

Анализ проводился по индикаторам: выявление дискреционных полномочий, правовых пробелов, коллизий и норм, способствующих совершению коррупционных правонарушений.

Предприятие, согласно Стандарту организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденному приказом МЗ РК от 27.11.2020г. № ҚР ДСМ-209/2020 является самостоятельной специализированной медицинской организацией, оказывающую паллиативную помощь в стационарных условиях.

В ходе проведения анализа нормативных правовых актов и внутренних документов, регулирующих деятельность Городского центра паллиативной помощи, коррупционные риски не выявлены. Расхождения и противоречия между отдельными нормативными правовыми актами и внутренними документами Предприятия, регулируемыми одни и те же либо смежные правоотношения, не установлены. Коллизии и двусмысленные нормы, возникающие в процессе правоприменительной деятельности, также не выявлены.

Рекомендации:

Продолжить проведение регулярного правового мониторинга принимаемых внутренних нормативных документов на предмет превенции коррупционных рисков.

2. Выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности структурных подразделений Городского центра паллиативной помощи.

2.1. Управление персоналом.

По состоянию на 1 апреля 2026 года.

Всего в коллективе работают – 172 человек, в т.ч. женщин - 158, мужчин - 14.
 Основных работников - 164, внешних совместителей – 8.
 В декретном отпуске – 12, из них: СМР - 7, ММП - 3, прочие - 2.

Таб. № 1. Укомплектованность кадрами

Наименование кадров (бюджет+платное)	Кол-во штатных должностей		Занято должностей		Кол-во физических лиц		Укомплектованность кадрами	
	3 мес 2025	3 мес 2026	3 мес 2025	3 мес 2026	3 мес 2025	3 мес 2026	3 мес 2025	3 мес 2026
Врачи	14,75	15,25	14,75	14,25	15 (12+3)	14 (10+4)	100%	94%
Средний медперсонал	104,25	106	98,75	102,25	72	69	94,7	96,4%
Младший персонал	114	120	99,25	106,25	64	65	87,1%	88,5%
Прочие	32,25	34,25	27,00	26,50	22	24	83,7%	77,4%
Итого	265,25	275,50	239,75	249,25	173	172	90,4%	90,5%

Таб. № 2. Категорированность медицинских кадров:

Наименование кадров	Молодые специалисты (до 3-х лет)	Высшая	Первая	Вторая	Итого	% категорированности
	3 мес 2026					
Врачи	0	5	0	0	5	35,7 %
СМП	8	29	1	12	42	61 %

На предприятии работают 14 врачей, молодых специалистов среди них нет. Все врачи имеют стаж работы свыше 5 лет. Высшую категорию имеют 5 врачей, таким образом категорированность составляет 35,7%.

Среди среднего медицинского персонала 8 сотрудников являются молодыми специалистами, высшую категорию имеют 29 человек, первую — 1 человек, вторую — 12 человек. Общая категорированность среднего медицинского персонала составляет 61%.

Все медицинские работники имеют действующие разрешительные документы и документы о повышении квалификации.

Таб. № 3. Текучесть кадров

Наименование кадров	Принято за 3 мес 2025г.	Уволено за за 3 мес 2025г.	% текучести кадров за за 3 мес 2025г.	Принято за 3 мес 2026г.	Уволено за 3 мес 2026г.	% текучести кадров за 3 мес 2026г.
Врачи	0	0	0%	1	1	7,1%
Средний медперсонал	1	2	2,7%	2	3	4,3%
Младший персонал	9	4	6,2%	1	2	3,1%

Прочие	0	0	0%	0	1	4,1%
Итого	10	6	3,5%	4	7	4,1%

Нормативный уровень текучести кадров составляет 5–15%. Таким образом, общий показатель текучести по организации находится в пределах нормы и составляет 4,1%.

Анализ по индикатору привлечения к дисциплинарной ответственности: За отчетный период фактов привлечения работников Предприятия к дисциплинарной ответственности за совершение проступков, создающих условия для коррупции, или коррупционных правонарушений не зарегистрировано. Процедуры конкурсного отбора и приема на работу соответствуют трудовому законодательству РК.

Текущесть персонала имеет как отрицательные, так и положительные стороны. Привлечение новых сотрудников способствует обновлению коллектива, внедрению новых подходов и методов работы, а также улучшению психологического климата в коллективе. При этом в последние годы наблюдается тенденция к увольнению преимущественно низкоэффективных сотрудников.

Таким образом, происходит оптимизация персонала предприятия. Полное отсутствие текучести кадров также не является положительным фактором, так как может свидетельствовать о кадровом застое и неблагоприятной атмосфере в предприятии.

Основными причинами увольнения сотрудников являются высокая физическая нагрузка и тяжесть оказываемой помощи пациентам. Большинство пациентов находятся в тяжелом состоянии и нуждаются в постоянном уходе, включая кормление, гигиенические процедуры и смену памперсов. В связи с этим у сотрудников нередко развиваются заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе грыжи позвоночника и артриты коленных суставов.

Рекомендации:

- продолжить работу по укомплектованию кадров;
- усилить меры по снижению физической нагрузки на младший и средний медицинский персонал;
- осуществлять постоянный контроль текучести кадров.

2.2. Урегулирование конфликта интересов.

Конфликт интересов возникает в случаях, когда личные интересы сотрудника могут оказать влияние на объективность и беспристрастность исполнения им служебных обязанностей, что создаёт предпосылки для возникновения коррупционных рисков.

В отчётный период в целях урегулирования и недопущения конфликта интересов реализованы следующие мероприятия:

1). Анкетирование сотрудников

Дата проведения: 27 февраля 2026 года.

Охват: сотрудники Предприятия.

Содержание: оценка соблюдения антикоррупционной политики, выявление фактов и предпосылок к возникновению конфликта интересов, а также возможных случаев взяточничества.

Дополнительно: проведена проверка соблюдения требований статьи 14 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции» в части недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников.

2). Проведение круглого стола

Дата проведения: 18 марта 2026 года.

Тема: «Жемқорлық – қоғамдағы әлеуметтік қақтығыстардың негізгі факторларының бірі» («Коррупция — один из основных факторов возникновения социальных конфликтов в обществе»).

Участники: представители государственных органов, общественных организаций и экспертного сообщества.

Модератор: Таубаева Эльмира Биляловна, административный директор РОО «Союз юристов “Адам және Құқық”», эксперт Общественного совета г.Алматы.

В ходе круглого стола рассмотрены вопросы влияния коррупции на социальную стабильность, причин возникновения социальных конфликтов, а также меры по предупреждению коррупционных правонарушений, повышению правовой культуры и формированию антикоррупционного сознания.

3). Совместный семинар

В рамках анализа проведен совместный семинар КГП на ПХВ «ЦГКБ» и КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г. Алматы с представителями Департамента государственных доходов по г. Алматы по вопросам декларирования доходов и имущества, а также соблюдения антикоррупционного законодательства Республики Казахстан.

В ходе семинара представители Департамента государственных доходов по г. Алматы разъяснили порядок и сроки подачи деклараций, категории лиц, подлежащих декларированию, ответственность за нарушение требований законодательства, а также практические аспекты заполнения деклараций.

Мероприятие направлено на повышение правовой грамотности работников, обеспечение прозрачности деятельности организаций и профилактику коррупционных рисков.

Материалы размещены на официальном сайте КГП на ПХВ «ГЦПП» УОЗ г. Алматы.

Рекомендации:

Ввиду отсутствия выявленных конфликтов интересов, вынесение рекомендаций не требуется.

2.3. Оказание государственных услуг.

В КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» (далее — ГЦПП) предоставление государственных услуг осуществляется в соответствии с Реестром государственных услуг, утвержденным приказом МЦРИАП РК от 31.01.2020 № 39/НК, а также согласно Стандарту оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденному приказом Министра здравоохранения РК от 07.12.2020 № ҚР ДСМ-238/2020.

В ГЦПП оказываются следующие государственные услуги:

Код услуги	Наименование услуги	НПА	Форма оказания	Количество услуг	
				За 1 кварта л 2025г.	За 1 кварта л 2026г.
00601007	Выдача выписки из медицинской карты стационарного	Приказ МЗ РК от 24.03.2022г. № ҚР-ДСМ-2 «Об утверждении	через ПЭП	856	874

	больного	Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»			
00601006	Выдача справки о временной нетрудоспособности	Приказ МЗ РК от 18.11.2020г. № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности»	Электронный	20	30

Оказание государственных услуг осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан, в том числе:

- Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 360-VI от 07.07.2020;
- Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-198/2020 от 18.11.2020г.;
- Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-175/2020 от 30.10.2020г.;
- Приказ МЗ РК № ДСМ-170/2020 от 29.10.2020г.;
- Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-2 от 24.03.2022;
- Внутренними нормативными документами предприятия (локальные акты, клинические протоколы).

Организация госпитализации.

Госпитализация пациентов осуществляется в плановом порядке в соответствии с действующими НПА и внутренними регламентами. Координация процессов обеспечивается посредством медицинских информационных систем, позволяющих осуществлять учет, мониторинг и контроль на всех этапах оказания медицинской помощи. Использование КМИС «ДАМУ» обеспечивает необходимую прозрачность, позволяет фиксировать действия персонала в режиме реального времени и сводит к минимуму коррупционные риски.

В ходе анализа были изучены 18 медицинских карт стационарных пациентов хозрасчетного отделения ОПП-5 за I квартал 2026 года на предмет правильности оформления медицинской документации и выдачи выписок из медицинских карт в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации НПА № 21579), а также соблюдения требований приказа МЗ РК от 29.10.2020 № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных медицинских услуг».

По результатам анализа установлено, что в отдельных медицинских картах пациентов указанного отделения отсутствовали подписи лечащего врача и заведующего отделением, даты заполнения формы добровольного информированного согласия на стационарное

лечение, а также копии договора на оказание платных медицинских услуг и выписных эпикризов.

При этом оригиналы договоров хранятся в бухгалтерии медицинской организации.

Действующим законодательством Республики Казахстан не предусмотрено обязательное хранение оригинала договора исключительно в медицинской карте пациента. Вместе с тем наличие в медицинской документации сведений о перечне оказанных платных услуг с указанием их количества и стоимости, а также документа, подтверждающего оплату услуг (актов оказанных услуг, фискальных чеков), необходимо для подтверждения законности оказания платных медицинских услуг и соблюдения требований к ведению учетной документации.

Выявленные недостатки носили процедурный характер, были устранены в ходе проведения анализа. Признаков коррупционных правонарушений не установлено.

Выдача справок о временной нетрудоспособности.

Анализ выдачи справок о временной нетрудоспособности показал, что оформление документов ведется в строгом соответствии с Приказом МЗ РК № ҚР ДСМ-198/2020. Нарушений сроков или порядка выдачи не установлено.

Вместе с тем, рабочей группой выявлено нарушение правил внутреннего документооборота и архивного хранения: корешки листков временной нетрудоспособности за период с июля 2022 года по настоящее время не передавались в архив Предприятия.

Согласно пункту 464 Перечня типовых документов, образующихся в деятельности государственных и негосударственных организаций, с указанием сроков хранения (утвержден Приказом Министра культуры и спорта РК от 25 августа 2023 года № 236), корешки книжек листков нетрудоспособности относятся к документам строгой отчетности и должны храниться в течение 5 лет.

Кроме того, в соответствии с Правилами приема, хранения, учета и использования архивных документов ведомственными архивами (утверждены Приказом Министра культуры и спорта РК от 25 августа 2023 года № 235), предписана своевременная передача дел в архив по истечении 1–3 лет после завершения их в делопроизводстве.

В связи с этим необходимо обеспечить своевременную передачу указанных документов в архив в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Республики Казахстан и внутреннего документооборота предприятия.

Рекомендации:

Ответственным структурным подразделениям и должностным лицам необходимо:

1. Усилить контроль со стороны заведующих отделениями за полнотой и качеством оформления медицинской документации (подписи, даты, информированные согласия).
2. Обеспечить своевременную систематизацию и передачу корешков листков нетрудоспособности в архив предприятия в соответствии с правилами документооборота.
3. Продолжить проведение регулярного внутреннего мониторинга рисков через КМИС «ДАМУ».

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 структурных подразделений Предприятия

В рамках организационно-управленческой деятельности структурных подразделений Предприятия, а также во исполнение поручения заместителя руководителя Управления

общественного здравоохранения города Алматы от 20.03.2026 г., проведен мониторинг состояния государственных закупок Предприятия за I квартал 2026 года.

Установлено, что заключение договоров за 1 квартал 2026 г. на веб-портале государственных закупок осуществляется с применением антикоррупционных ограничений.

Сведения по заключенным договорам:

№	Кол-во заключенных договоров	Способы закупки					
		Конкурс	ЗЦП	Из одного источника по несостоявшимся закупкам	Из одного источника путем прямого заключения договора	Конкурс использованием рейтинговой системы	Электронный магазин
1.	57	3	22	15	12	0	5

За анализируемый период ДВГА по г.Алматы направлено 3 уведомления, которые были устранены в установленный срок.

По результатам мониторинга установлено, что процедуры государственных закупок в целом осуществлялись в соответствии с требованиями действующего законодательства Республики Казахстан. Вместе с тем выявлены отдельные замечания, связанные с корректировкой Годового плана государственных закупок.

По итогам мониторинга даны рекомендации по усилению внутреннего контроля при планировании государственных закупок, обеспечению правовой обоснованности выбора способа закупки, а также внедрению превентивного контроля закупочной документации.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков рабочая группа рекомендует:

1. Усилить контроль за полнотой ведения медицинской документации. Ответственному лицу за учет бланков строгой отчетности: незамедлительно организовать и осуществить своевременную передачу корешков листов нетрудоспособности в архив предприятия, строго соблюдая нормы Приказов Министра культуры и спорта РК № 235 и №236.

2). Руководителям структурных подразделений и отделу государственных закупок усилить внутренний контроль при планировании государственных закупок, обеспечить правовую обоснованность выбора способа закупки на стадии формирования годового плана, а также внедрить предварительный (превентивный) контроль закупочной документации.

3). Обеспечить принятие мер по своевременному представлению работниками налоговой декларации по форме 270.00. На основании статей 633 и 634 Налогового Кодекса РК, а также статьей 11 Закона РК «О противодействии коррупции», работники обязаны представлять налоговую декларацию по форме 270.00 «О доходах и имуществе физического лица» в налоговые органы в установленные законодательством сроки.

Руководитель группы:

Заместитель директора по лечебной работе

Члены группы:

Руководитель СППиВА

Главный бухгалтер

Секретарь рабочей группы:

Специалист комплаенс службы

Омарова А.А.

Елшатұлы Ә.

Шотыманова Э.Ж.

Нусипов Б.Ж.

Приложение № 1 к аналитической справке
о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков
КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г.Алматы

Рекомендованный перечень должностей, подверженных коррупционным рискам, определенный по итогам ВАКР

КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» УОЗ г.Алматы

№ п/п	Позиция, подверженная коррупционному рisku	Официальные полномочия, включающие коррупционные риски	Коррупционные риски
1.	Директор	Общее руководство всеми процессами на Предприятии	Принятие управленческих решений как финансового, так организационного характера.
2.	Заместитель директора по лечебной работе	Руководство курируемыми направлениями	Вероятность необъективной оценки работы, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации
3.	Главный бухгалтер	Обеспечение прозрачности и доступности финансовых и бюджетных процедур. Обеспечивает рациональную организацию бухгалтерского учета и отчетности в организации. Обеспечивает составление финансовой отчетности (балансов, отчетов о прибылях и убытках, о движении денежных средств и отчетов об изменении капитала) и оперативных сводных отчетов от доходах и расходах средств, об использовании бюджета.	Возможность нецелевого и/или неэффективного использования бюджетных и не бюджетных средств, а также некорректного отражения операций в бухгалтерском учете, а также в налоговой отчетности Предприятия.
4.	Специалист по гос. закупкам	Организация и проведение гос.закупок/ закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения.	Возможность манипулирования процессом планирования закупок, ограничения конкуренции посредством «подстройки» технических спецификаций и квалификационных требований, а также отклонения заявок по формальным основаниям.

5.	Инспектор по кадрам	Работа по комплектованию организации кадрами.	Возможность создания избирательных условий для определенных лиц, как претендентов на занятие вакантных должностей, так и действующих сотрудников. Возможность допущения предоставления не достоверных подтверждающих документов для осуществления трудовой деятельности работниками.
6.	Комплаенс офицер	Конфликт интересов	Возможность возникновения конфликта интересов при выявлении коррупционных рисков.
7.	Заведующий отделением	Организация и руководства деятельностью структурного подразделения.	Возможность оказывать влияние на принятие решений в части найма, продвижения и мотивации персонала, в том числе посредством материального и морального поощрения.
8.	Главная медсестра	Организация и управление работой среднего медицинского персонала.	Вероятность необъективной оценки работы, покровительство отдельным сотрудникам, искажение информации.

Указанный перечень не является исчерпывающим и может быть пересмотрен в рамках дальнейшего анализа коррупционных рисков.