

Должности, подверженные коррупционным рискам в

КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 2»

Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

	Должность, подверженная Коррупционному рisku	Должностные полномочия, подверженные коррупционному иск	Коррупционные риски
1	Главный врач	Осуществление руководства производственнохозяйственной и финансовоэкономической и медицинской деятельности предприятия.	Использование своих должностных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей должностного лица либо его родственников; использование имущества (основных средств, материалов) и помещений предприятия в личных целях.
2	Заместитель главного врача	Осуществление руководства медицинской деятельностью предприятия Осуществление изменений штатном расписании предприятия.	использование своих должностных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей должностного лица либо его родственников; использование в личных целях.

3	Заведующие отделениями	Осуществление планирования работы отделений Составление ежемесячных графиков работ табелей рабочего времени на работников предприятия	использование своих должностных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей
4	Главный бухгалтер/ Бухгалтер, экономист.	<p>Осуществление контроля экономического использования материальных, трудовых, и финансовых ресурсов, сохранности собственности предприятия, работы по подготовке и принятию рабочего плана счетов, форм первичных учетных документов, применяемых для оформления хозяйственных операций, по которымне предусмотрены типовые формы, разработке форм документов внутренней бухгалтерской финансовой отчетности.</p> <p>товарноматериальных ценностей и денежных средств, учет издержек производства и обращения, исполнения смет расходов, реализации продукции поступивших на выполнения работ результатов финансово хозяйственной деятельности предприятия, а также финансовых, расчетных и кредитных операций.</p> <p>Составление экономически обоснованных</p>	<p>- нецелевое использование средств, кредитных средств и средств от приносящей доход деятельности предприятия;</p> <p>несоблюдение сроков проведения инвентаризации материальных ценностей;</p> <p>принятие актов предоставляющих возможность неэффективного и/или нецелевого расходования средств; получение доходов организаций, предпринимателей и физических лиц за вознаграждение или подарки, распределение доходов за вознаграждение, получение подарка; оплата рабочего времени в полном</p>

		<p>отчетных калькуляций себестоимости продукции, выполняемых работ (услуг), правильное начисление и перечисление налогов и сборов в республиканский, областной и местный бюджеты, взносов на государственное социальное, медицинское и пенсионное страхование, платежей в банковские учреждения, средств на финансирование капитальных вложений, погашение в установленные сроки задолженности банкам по обязательствам, отчисление средств на материальное стимулирование работников предприятия.</p>	<p>объёме в случае, когда сотрудник фактически отсутствовал на рабочем месте несвоевременная постановка на регистрационный учет материальных ценностей; умышленно досрочное списание материальных средств и расходных материалов с регистрационного учета; - отсутствие регулярного контроля наличия и сохранности имущества.</p>
5	Отдел кадров	<p>Организация кадрового делопроизводства и управления персоналом, систематизация кадровой документации. Осуществление приема, увольнения, переводов, отпусков работников.</p>	<p>искажение, сокрытие или предоставление заведомо ложных сведений в отчётных документах, справках гражданам, являющихся существенным элементом должностной деятельности;</p> <p>;</p>
6	Специалист по государственным закупкам.	Осуществление экспертизы предоставленных документов, разработка	использование в личных или групповых

		конкурсной документации и осуществление консультативного сопровождения проектов	интересах информации, полученной при выполнении должностных обязанностей, если такая информация не подлежит официальному аспостановлению; - использование своих служебных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей должностного лица либо его родственников
7	Менеджер по административно-хозяйственной работе	Осуществление планирования работы хозяйственного отдела Составление ежемесячных графиков работ табелей рабочего времени на работников отдела Организация учета имущества, обязательств и хозяйственных операций, поступающих основных средств,	использование своих должностных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей ; осуществление организации деятельности предприятия в пользу отдельного круга лиц и извлечения личной выгоды
8			

Главный врач



Бауэр Ю.В.

**Аналитическая справка
по результатам проведения внутреннего анализа
коррупционных рисков в деятельности
КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 2»
Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области**

г. Усть-Каменогорск

30.04. 2026 года

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утверждёнными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12, а также приказом главного врача КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области акимата ВКО Бауэр Ю.В. за № 71-н от 10.03.2026 года, проведён внутренний анализ коррупционных рисков (далее – ВАКР).

ВАКР проведён рабочей группой в следующем составе:

Председатель рабочей группы –	
Заместитель главного врача	- Толеубекова.А М
Члены рабочей группы:	
1) Эпидемиолог	- Кондыбаева А.Е.
2) Председатель профкома	- Кечубаева М.Т.
3) Заведующая участковой службы	- Хасенова Д.М.
4) Юрист-консультант	- Сасаев С. А.
5) Главный бухгалтер	- Темирханова Р.Д.
6) Комплаенс офицер	- Кайрбаев К.Т.
7) Секретарь	- Туртулова С.Б.

1. Цель ВАКР

Обеспечение выявления, предотвращения и минимизации коррупционных рисков в деятельности медицинского учреждения, формирование антикоррупционной культуры среди сотрудников, создание прозрачной и подотчётной системы управления.

При проведении ВАКР были использованы:

Методические рекомендации по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утверждённые Председателем Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведён в период с 01 апреля по 30 апреля 2026 года.

Предприятие свою деятельность осуществляет, руководствуясь следующими нормативно-правовыми актами:

- Кодекс РК от 07.07.2020 г. № 360-VI «О здоровье народа в системе здравоохранения»,

- Закон РК от 16.05.2014 г. № 202-V «О разрешениях и уведомлениях»;
- Конституция РК от 30 августа 1995 года;
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-49/2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в области здравоохранения»;
- Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-У;
- Административный Процедурно-Процессуальный Кодекс РК № 350-У1 ЗРК от 29 июня 2020 года;

- Устава КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2 г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО» УЗ ВКО акимата за № П-596 от 01.11.2018 года.

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 169

«Об утверждении методики распределения объёмов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования».

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 170

Об утверждении методики расчёта индикаторов и рейтинговой оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования».

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года №106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан».

2. Основные направления анализа

2.1. Обслуживаемое население и распределение нагрузки

Поликлиника обслуживает большое количество населения:

На 2026 г.: 53632 человек, из которых 83 % – взрослые (44319), включая 18 % лиц 65 и старше лет-9650 человек.

Детское население до 18 лет: 9313 человек (17 % от общего числа), из них дети до 1 года – 345 (4 % от всего детского населения), от 1 до 5 лет – 2485 (27 % от всего детского населения), подростки от 15 до 17 лет – 1555 (17 % от всего детского населения).

Женщины фертильного возраста: 10940 человек (20 % от всего населения), из которых беременные-216 (2 % от женщин фертильного возраста).

Участки и филиалы: Поликлиника включает 32 участков (22 для общей практики и 3 педиатрических, 7 терапевтических) и филиалы в посёлках Куленовка и Левый берег. Средняя нагрузка на ВОП участках – 1612 человек на врача общей практики и 494 человек на педиатрическом участке.

За истекший период 2026 года прикреплено к нашей медицинской организации 53632 пациента, записано на приём 179131, записано вызовов 1245.

В состав КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области акимата кроме основного здания (находящего по адресу: город Усть-Каменогорск, ул. Бурова, 61),

входят филиалы в посёлках Куленовка и Левый берег. Общая плановая мощность по всем зданиям 987 посещений в смену.

2.2. Финансовая деятельность и государственные закупки

План государственных закупок товаров, работ и услуг на 2026 год утверждён на сумму 317994,847 тыс. тенге.

Фактически за 1 квартал 2026 год договора заключены на общую сумму 236668,879 тыс. тенге:

- Открытый конкурс – 39759,99 тыс. тенге.

Планируемая сумма закупок лекарственных средств и медицинских изделий на период 2026 года составляет 236688,879 тенге

- Запрос ценовых предложений – 47945,966 тыс. тенге.

- Через ЕД ТОО «СК-Фармация» – 72247,981 тыс. тенге.

По фактам нарушений законодательства о государственных закупках за 3 месяца 2026 года было подано 1 исковых заявлений в Специализированный межрайонный экономический суд ВКО РК. На основании исковых заявлений судом признаны недобросовестными участниками государственных закупок, взыскана:

- Сумма неустойки (штраф, пеня) в размере – 11619,10 тыс. тенге

2.3. Кадровое обеспечение

Штатная численность: 458,5 единиц, фактически занято – 378 единиц, всего 458,5 - физических лиц, в т. ч. 45 сотрудники, находящиеся в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребёнком из них: 13 - врачей, 23 – средний мед. персонал, 9 – прочие.

Кадровая текучесть: За 1 квартал 2026 год уволено 32 человека, из них основные работники – 29 чел.,

- совместители – 3 чел.,

- временный работник – 1 чел.,

Совместительство: На врачебных ставках работают по совместительству 23 человек. Нарушений в процессе набора персонала и конфликтов интересов не выявлено.

2.4. Работа с обращениями

В КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2 г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО акимата с 2018 года функционирует Служба внутреннего аудита.

Для совершенствования качества оказываемой медицинской помощи, для повышения доступности, своевременности медицинских услуг, уменьшения очередности, в поликлинике внедрен и функционирует Локальный единый Call-центр с номером: **48-91-55, сот. 8-778-003-7049, телефон доверия СПП: 8771-051-1048, (Watsap) 48-91-56.**

Преимущества данной системы в управлении обращений, поступивших в регистратуру в том, что каждый поступивший звонок в регистратуру записывается.

Установлены **Qr коды на каждом кабинете в поликлинике и филиалах с привязкой на телефон доверия Службы поддержки пациентов** для целью улучшения работы и удовлетворенности пациентов и решения вопросов на месте, по принципу «Здесь и сейчас».

Все обращения пациентов рассматриваются СПП и ВА своевременно, регистрируются в журнале обращений пациентов, все ответы содержат исчерпывающие ответы на поставленные вопросы, устные обращения разбираются на месте, в рабочем порядке, по принципу «здесь и сейчас».

Разработано положение о службе внутреннего аудита, программа мероприятий по улучшению качества, составлены планы и графики работы, индикаторы.

Проводится работа в соответствии с приказом МЗ РК от 3 декабря 2020г №230 **"Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг"**.

Ежемесячно проводятся заседания Службы, где проводится анализ эффективности деятельности подразделений организации, рассматриваются вопросы обеспечения качества медицинской помощи персоналом организации.

За 1 квартал 2026 года поступило 454 обращения, в том числе: напрямую в Службу поддержки пациентов -400, через Фонд социального медицинского страхования- 6, через информационную систему Е-Өтініш-48.

Все обращения рассмотрены в полном объеме. Жалобы граждан отрабатываются оперативно по принципу «здесь и сейчас», с принятием мер по их своевременному урегулированию и недопущению повторных обращений.

По итогам проведенных разборов и служебных расследований применены дисциплинарные меры в виде строгий выговор-1, выговор-6 и замечание- 2.

В отчетном периоде проведены проверки со стороны ДККМФД, ФСМС и СЭС.

Также на еженедельной основе отделом МиККМУ проводится работа по результатам мониторинга всех индикаторов участковой службы. Организуются общие собрания с участковой службой, на которых рассматриваются проблемные вопросы и вырабатываются меры, направленные на улучшение показателей деятельности.

По итогам 1 квартала 2026 года деятельность организации оценивается по внутренним и внешним индикаторам качества оказания медицинской помощи.

Показатели, требующие улучшения:

1. оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией-30%;
2. уровень аборт-4,60%;
3. грудное вскармливание (6 месяцев)-79,80%;
4. грудное вскармливание (до 2 лет)-48,50%;
5. охват флюорографией (группы риска)-17%;
6. охват обязательного контингента флюорографией-18%;
7. выявление онкозаболеваний III–IV стадии-37,90%;
8. выявление онкозаболеваний I–II стадии-52%;
9. иммунизация детей до 5 лет-18%.
10. Сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия-1,30%, инфаркт миокарда-1,80%, инсульт-7,80%;
11. общий показатель (внешний)-10,90%.

В ходе проведения внутреннего мониторинга исполнения условий договоров закупок проводится всесторонний анализ представленных заключений, дается правовая и экономическая оценка выявленным нарушениям, формируется доказательная база и подготавливаются мотивированные возражения.

По итогам их рассмотрения подтверждена необоснованность части финансовых претензий.

По результатам проделанной работы достигнуты следующие показатели:

1. Снижение суммы по Заключению №32 от 09.02.2026 г. с 2 276 741,76 тенге до 1 205 398,88 тенге. Экономия составила 1 071 342,88 тенге.
2. Полная отмена штрафа по Заклучению №38 от 10.02.2026 г. в размере 108 920,50 тенге.
3. Уменьшение суммы по Заклучению №248 от 12.11.2025 г. на 926 152,95 тенге.
4. Аннулирование штрафа в размере 4 892 тенге по результатам проверки от 06.02.2025 г.

Общая сумма сэкономленных средств за последние два месяца составила 2 111 308,33 (два миллиона сто одиннадцать тысяч триста восемь) тенге 33 тиын.

Достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности проводимой работы по минимизации финансовых рисков и обеспечению сохранности финансовых средств поликлиники.

В целом, проводимая работа является эффективной, однако требует дальнейшего развития с акцентом на профилактическое направление, раннюю диагностику заболеваний и повышение доступности медицинской помощи.

Рекомендации по снижению коррупционных рисков:

Усиление внутреннего контроля

1. Начальнику отдела менеджмента и контроля качества медицинских услуг Малиевой Ж.Б. рекомендовано организовать систему регулярных выборочных проверок в местах, выдачи справок формы 075/у и иные медицинские документы (для водительских удостоверений, разрешений на оружие).

Провести занятия для персонала по выявленному коррупционному риску. Обучение должно охватывать возможные последствия за нарушение порядка выдачи справок и разъяснять важность соблюдения установленных процедур.

2. По фактам нарушений Закона РК «О государственных закупках» от 12.04.2015 г. и ст. 30 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан. законодательства о государственных закупках за 3 месяца 2026 года было подано 1 исковых заявлений в Специализированный межрайонный экономический суд ВКО РК. На основании исковых заявлений судом признаны недобросовестным участникам государственных закупок 1 поставщик.

Проверка добросовестности участников закупок:

- Внедрить практику проверки контрагентов по открытым источникам, а также использовать базы данных для проверки на наличие нарушений, судебных разбирательств и других рисков.

Систематизация процесса закупок:

- Обязательная подача заявок на закупку товаров и услуг с детальным описанием предмета закупки и обязательным указанием цены инициатором заявки.
- Создать стандартизированные шаблоны для оформления заявок, в которых будут учтены обязательные поля для заполнения (цена, количество, наименование товара или услуги, сроки и условия оплаты).

Рекомендуется усилить поддержку и привлекать к участию в госзакупках поставщиков из нашего региона. Проверка показала, что участники из других регионов часто выигрывают торги за счёт значительного снижения цен, что впоследствии сказывается на качестве продукции, сроках поставки и надёжности выполнения обязательств. Привлечение местных участников позволит снизить риски некачественного выполнения договоров, обеспечит своевременную доставку

и повысит прозрачность закупочного процесса, что позволит снизить коррупционные риски.

Коррупционные риски при проведении ВАКР.

При проведении мероприятий в рамках внутреннего и внешнего анализа коррупционных рисков (ВАКР) были выявлены коррупционные риски, выразившие в противоречие между Приказами МЗ РК №106, 169,170, регламентирующие работу Дневного стационара Поликлиники №2.

Риск №1 - это противоречие между Приказом №106 и Приказом №169

- Приказ №106 (Стандарт): В пункте 5, Глава 1., чётко установлено, что дневные стационары работают ежедневно с 08:00 до 20:00 часов (12-часовой рабочий день). В праздничные и выходные дни работает дежурный персонал по скользящему графику.

- Приказ №169 (Методика расчёта): В пункте 54, Параграф 4., указано, что пропускная способность (ПС) койки рассчитывается исходя из 4 часов работы на одного пациента в день.

- В чем барьер: Если поликлиника соблюдает Стандарт (12 часов), то математически на одной койке должно лечиться 3 пациента ($12/4=3$). Однако фонд в своём расчёте использует коэффициент $N=2$ (8 часов), вместо $N=3$ (12), то есть не учтено 4 часа реальной работы.

Рекомендации для устранения риска необходимо:

1. Инициировать внесение изменений в Приказ УЗ ВКО об утверждении коечного фонда с фиксацией 12-часового режима работы (3 смены).
2. Актуализировать графики работы коек и персонала в ИС СУР (с 08:00 до 20:00).

Ответственные курирующие заместители Приказ № 106 (п. 5) — работа до 20:00. Приказ № 169 (п. 54) — ПС через сменность.

Риск №2 - противоречие между экономической нормой Приказа №169 и требованиями качества Приказа №170.

- Приказ №169: Устанавливает жёсткий «шаг» в 4 часа на любого пациента (пункте 54, Параграф 4.), независимо от сложности манипуляции.

- Приказ №170, Приложение 2 «Перечень индикаторов оценки деятельности субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования», хирургическая активность в дневном стационаре, % (Индикатор G68): Требуется от организации высокой хирургической активности (более 40% случаев) для получения высокого рейтинга и полного финансирования. Однако не учитывается, что хирургическая операция в дневном стационаре требует предоперационной подготовки, самой операции и длительного послеоперационного наблюдения (иногда более 4 часов), кроме того такие операции проводятся по потребности, а она в настоящее время не высокая. И самое важное, не учитывается то, что на учёте поликлиники находится 13 673 диспансерных пациента и потребность в проведении планового лечения этих больных очень высокая, а им необходимы простые медицинские процедуры — это вакцинация,

установка системы для инфузионной терапии, что занимает 30 –60 минут. Рекомендации для устранения риска необходимо:

1. Разработать и утвердить внутренние СОПы, основанные на Клинических протоколах, разделяющие время пребывания для хирургии, терапии, травматологии и других медицинских процедур (уколах, капельницах, массаже и других медицинских процедурах).

2. Через данные ЭРСБ доказать возможность снижения показателя ССДПБ (длительность лечения) до фактических.

Ответственные курирующие заместители, Приказ № 169 (п. 54) — формула расчёта ПС через СДПБ. Приказ № 106 (п. 10) — приоритет КП.

Риск №3 - противоречие между Приказом №106 и процессом распределения объёмов фондом в сфере ОСМС.

- Приказ №106: Масштабно перевёл около 95% диагнозов из ГОБМП в систему ОСМС. В своём ответе фонд подтверждает этот «переток», но при этом распределяет поликлинике 671 случай по линии ГОБМП, по которой в январе, феврале, марте 2026 года наблюдается нулевое выполнение, так как диагнозы ушли в ОСМС.

- В чем барьер: Деньги выделены на статью (ГОБМП), по которой нет пациентов для лечения в дневном стационаре, согласно новому Стандарту. В то же время по линии ОСМС, где нагрузка выросла, наблюдается острый дефицит и очереди в 1,5–2 месяца. Кроме того, мы видим пустые деньги на одном счете и огромную очередь на другом, но деньги находятся на счетах фонда в сфере ОМС их перераспределить без их санкции невозможно. Это создаёт риск социальной напряжённости и жалоб (Индикатор G83), которые ещё сильнее снижают рейтинг поликлиники.

Рекомендации для устранения риска необходимо:

- Подать официальное обращение в ФОМС о перераспределении средств (241 млн тенге) из ГОБМП в ОСМС в связи с регуляторными изменениями (Приказ № 106). Методика № 169 (п. 5) — право Комиссии на ручное распределение при дефиците.

Ответственные, Главный врач, Экономист.

Риск №4 Нарушение принципа доступности статья 7 Кодекса РК «О здоровье народа», закрепляющую принцип доступности медицинской помощи.

- В письме фонда сфере ОМС указано, что очередь на плановую госпитализацию свыше установленных сроков официально классифицируется как дефект оказания медицинской помощи согласно Правилам оплаты. Однако указанные противоречия в приказах создаёт искусственный барьер, лишаящий 13 673 диспансерных пациентов нашей поликлиники их законного права на своевременное лечение.

Рекомендации для устранения риска необходимо:

- Перераспределение средств из «мёртвого» ГОБМП в дефицитный ОСМС снижает очереди с 2 месяцев до нормативных сроков, что предотвращает ущерб бюджету от экстренных госпитализаций и частого выезда мобильных групп на дом. Данный план напрямую реализует Статью 7 Кодекса, устраняя административный барьер в виде не корректного распределения средств. Ответственные, администрация поликлиники.

Риск №5 Удорожание лечения для государства (неэффективное управление бюджетными средствами).

- Из-за дефицита мест в дневном стационаре очереди в 1,5- 2 месяца, пациенты доводят состояние до критического и попадают в круглосуточные стационары по экстренным показаниям. Стоимость одного пролеченного случая в круглосуточном стационаре значительно выше, чем в стационарах замещающих условиях. Экономия фонда на дневном стационаре (в размере недополученных нами 124,3 млн тенге) оборачивается кратно большими расходами бюджета на экстренную помощь. Кроме того, отсутствие лечения в стационаре привело к росту вызовов врачей на дом, что увеличивает эксплуатационные расходы поликлиники и нагрузку на персонал.

Очереди разрушают доверие граждан к государственным институтам системы ОСМС.

- Вследствие ограничения доступа к лечению резко увеличилось количество официальных жалоб на качество и своевременность услуг. Жалобы фиксируются как дефект по коду 8.0, что обнуляет балл Поликлиники №2 по индикатору G83 и закрепляет низкий Рейтинг 3. Это ведёт к сохранению лимита финансирования в 75%, создавая замкнутый круг: «очереди — жалобы — низкий рейтинг — отсутствие денег — новые очереди».

- На основании Приказа №106, диагнозы ушли в ОСМС, и в январе, феврале, марте 2026 года по линии ГОБМП у нас наблюдается нулевое выполнение.

- Суть ущерба: На счетах ГОБМП «заморожены» плановые средства (около 241 млн тенге), в то время как по линии ОСМС, где стоят очереди, наблюдается острый дефицит. Невозможность оперативного перераспределения этих денег фондом — это бюрократический барьер, наносящий ущерб здоровью населения.

- Фонд в сфере ОМС, рассчитывая нашу мощность исходил из 2119 случаев (на базе 2 смен), несмотря на потребность населения (3276 случаев) и установленный Приказ №106 12-часовой режим работы. Это разница между стоимостью планового лечения (ОСМС) и стоимостью вынужденного экстренного лечения тех же пациентов в 24-часовых клиниках за счёт государства.

Такой разрыв между Стандартом и Методикой финансирования — это идеальная среда для коррупционных рисков, так как заставляет медицинские организации «выживать», приспособливая реальную работу под противоречивые формулы, что ведёт к нарушениям государственных гарантий, неэффективному расходованию бюджетных средств и созданию системных административных барьеров (юридический, экономический, социальный и системный).

Рекомендации для устранения риска необходимо:

Ущерб государству наносится не действиями персонала поликлиники, а использованием в ИС ФОМС устаревших коэффициентов (2 смены вместо 12 часов), что противоречит Стандарту №106. Устранение этого технического и административного барьера позволит законно привлечь недостающие 124,3 млн тенге и ликвидировать очереди.

Ответственные, администрация поликлиники.

Заключение:

Внутренний анализ коррупционных рисков в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2» выявил несколько уязвимых областей, которые требуют улучшений и усиленного контроля. На основе полученных данных предложены меры, направленные на минимизацию этих рисков, включая усиление внутреннего контроля, развитие антикоррупционной культуры и повышение прозрачности работы учреждения.

Подписи всех членов рабочей группы:

Заместитель главного врача -



Толубекова.А М

Члены рабочей группы:

1) Эпидемиолог

2) Председатель профкома

3) Заведующая участковой службы

4) Юрист-консультант

5) Главный бухгалтер

6) Комплаенс офицер

7) Секретарь

– Кондыбаева А.Е.

– Кечубаева М.Т.

– Хасенова Д.М.

– Сасаев С. А.

– Темирханова Р.Д.

– Кайрбаев К.Т.

– Туртулова С.Б.

ОЗНАКОМЛЕН:

Главный врач



Бауэр Ю.В.

исп. Кайрбаев К.Т.
Тел. 8 776 413 1767

Протокол

Усть-Каменогорск

16.06.2026 г.

Место проведения: КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2 города Усть-Каменогорска» УЗ акимата

Председательствовал:

Главный врач Бауэр Ю.В.

Присутствовали: Сотрудники КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2 города Усть-Каменогорска» УЗ акимата

Повестка дня: «проведена правовой всеобуч и семинар с коллективом при поддержке Департамента Агентства РК по делам государственной службы по ВКО, по вопросам недопущения антикоррупционных правонарушений».

Выступили: комплаенс офицер Кайрбаев К. Т., юрист Сасаев С.А.

Подведение итогов: В целях дальнейшего усиления мер по противодействию коррупции, повышению ее эффективности:

- на постоянной основе проводить комплекс мероприятий, согласно плана по противодействию коррупции;
- ежеквартально проводить занятия и разъяснительную работу с сотрудниками по противодействию коррупции;
- ежеквартально проводить занятие по соблюдению корпоративного кодекса этики;
- проводить служебные проверки на основании обращений и жалоб о фактах коррупции нарушений сотрудников;
- координировать работу по снижению коррупционных рисов КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2 города Усть-Каменогорска» УЗ акимата.

Ссылка:

<https://gorpol2.kz/sybajlas-zhem%d2%9borly%d2%9b%d2%9ba-%d2%9barsy-is-%d2%9bimyl-zh%d3%99ne-sybajlas-zhem%d2%9borly%d2%9b-t%d3%99uekelderini%d2%a3-aldyn-alu-protivodejstvie-korrupczii-i-preduprezhdenie-korrupczionnyh-r/>

<https://www.instagram.com/p/DZrOVUaDNLS/?igsh=bDU1YzYzNzY3aW1g>

https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=977802701895149&id=100089962855191&mibextid=wwXlfr&rid=1Xd5aTmlaEGdnoSp#

Главный врач:

Исп. Кайрбаев К.

Тел. 8 776 413 17 67



Бауэр Ю.В.

Главный врач КТГ на ПХВ

г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО акимата

Ю.В. Байұр

по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности «Городская поликлиника №2 г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО акимата за 2025-2026 год.

2026r.

г. Усть-Каменогорска

№ п/п	Коррупционный риск / Барьер	Мероприятия по устранению	Ответственный / Срок	Правовое основание
1	Снижение пропускной способности (ПС). Изменение графика работы дневного стационара, считает 2 смены (8 ч), Стандарт требует работать 12 ч.	Инициировать внесение изменений в Приказ УЗ ВКО об утверждении коечного фонда с фиксацией 12-часового режима работы (3 смены). 2. Актуализировать графики работы коек и персонала в ИС СУР (с 08:00 до 20:00).	Администрация поликлиники / До 30 сентября	Приказ № 106 (п. 5) — работа до 20:00. Приказ № 169 (п. 54) — ПС через сменность
2	«Замораживание» бюджетных средств. Деньги выделены на ГОБМП, где нет пациентов из-за перетока диагнозов в ОСМС.	Подать официальное обращение в ФОМС о перераспределении средств (241 млн тенге) из ГОБМП в ОСМС в связи с регуляторными изменениями (Приказ № 106).	Главный врач, Экономист / Ежеквартально	Методика № 169 (п. 5) — право Комиссии на ручное распределение при дефиците.
3	Рейтинговая корректировка. Снижение выплат на 25% из-за индикаторов, не зависящих от врачей (например, износ здания и оборудования).	Требовать применения «поправочного коэффициента» или исключения индикатора износа здания (G5) при расчёте рейтинга для организаций, оказывающих социально значимую помощь, либо инициировать капитальный ремонт через акимат.	Руководство УЗ ВКО, Акимат / В рамках бюджета развития	Приказ № 170 (Приложение 2) — индикатор G5. Кодекс (ст. 7) — доступность медицинской помощи.

4	Распределение времени на медицинские процедуры (4 часа на всех). Риск дефектов при сложных операциях и неэффективность при простых медицинских процедурах (уколах, капельницах, массаже и других медицинских процедурах)	Разработать и утвердить внутренние СОПы, основанные на Клинических протоколах, разделяющие время пребывания для хирургии, терапии, травматологии и других медицинских процедур. 2. Через данные ЭРСБ доказать возможность снижения показателя ССДПБ (длительность лечения) до фактических.	Зав. стационаром, Служба поддержки пациента / Постоянно	Приказ № 169 (п. 54) — формула расчета ПС через СДПБ. Приказ № 106 (п. 10) — приоритет КІП.
5	Кадровый дефицит и низкий рейтинг. Несоответствие штата в ИС СУР реальной нагрузке.	Привести штатное расписание в СУР в соответствие с Приказом № 106: утвердить необходимые ставки на 28 коек (хирург онколог, врач травматолог) и обеспечить их физическими лицами для повышения рейтинга (G22, G23).	Отдел кадров / До подачи на пересмотр рейтинга	Приказ № 106 (Приложение 1) — нормативы штата. Приказ № 170 (индикаторы G22-23).

Данные мероприятия помогут устранению коррупционных рисков и синхронизации противоречивых приказов МЗ РК. Если мы добьёмся фиксации 12-часового графика в приказе УЗ ВКО и системе СУР, также необходимо сделать разделение процедур по терапии, хирургии, травматологии и другим медицинским процедурам, проводимым в дневном стационаре. У фонда не будет оснований для отказа в пересчёте пропускной способности до 3179 случаев, что закроет наш финансовый дефицит и даст нам:

1. Прозрачность данных: Мы убираем риск «приписок» (G39), делая фактическую работу (12 часов) официальной в системе СУР.
2. Экономическая эффективность: Перераспределение средств из «мёртвого» ГОБМП в дефицитный ОСМС снижает очереди с 2 месяцев до нормативных сроков, что предотвращает ущерб бюджету от экстренных госпитализаций и частого выезда мобильных групп на дом. Данный план напрямую реализует Статью 7 Кодекса, устраняя административный барьер в виде не корректного распределения средств.