

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в
деятельности КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления
здравоохранения акимата Костанайской области

г. Костанай

«16» июня 2026 года

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков утвержденные Агентством Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционная служба) от 30 декабря 2022 года за №488, осуществляется внутренний анализ коррупционных рисков в КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

Объектом внутреннего анализа коррупционных рисков (далее – Анализ) является деятельность КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

В целях проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия приказом руководителя КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области от 10.04.2026 года №141-П.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии с Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, а также методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции.

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков – с 1 июля 2025 года по 30 июня 2026 года.

1. Цели и задачи проведения анализа

Целью анализа является противодействие и устранение коррупции в деятельности КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

Задачей анализа является выявление условий и причин, способствующих совершению коррупционных правонарушений, и устранения их последствий в деятельности КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

2. Источники информации, использованные в ходе анализа:

Согласно пункту 15 Правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков источниками информации для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков являются:

- 1) правовые акты и внутренние документы, регулирующие деятельность объекта анализа;
- 2) статистическая отчетность о деятельности объекта анализа;

3) данные информационных систем государственных и правоохранительных органов о деятельности объекта анализа, полученные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

4) результаты проверок, ранее проведенных государственными органами в отношении объекта анализа;

5) результаты контрольных мероприятий служб внутреннего контроля;

6) результаты антикоррупционного мониторинга;

7) публикации в средствах массовой информации;

8) обращения физических и юридических лиц в отношении объекта анализа;

9) сведения о привлечении к ответственности должностных лиц объекта анализа за совершение коррупционных правонарушений, в том числе представления по устранению обстоятельств, способствовавших совершению уголовного правонарушения и других нарушений закона;

10) решения судебных органов в отношении действий работников объекта анализа, фабулы уголовных дел;

11) результаты ранее проведенного внешнего анализа коррупционных рисков;

12) результаты ранее проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков;

13) результаты опроса служащих, работников объекта анализа;

14) иные сведения, представление которых не запрещено законодательством Республики Казахстан.

I. Коррупционные риски в нормативных правовых актах.

1.1. Реализация основных функций

Нормативная база: Предприятие в своей деятельности руководствуется:

1. Конституцией РК,

2. Кодексом РК от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»,

3. Трудовым кодексом РК от 23 ноября 2015 года № 414-V,

4. Законом РК от 4 декабря 2015 года № 434-V ЗРК «О государственных закупках»,

5. Законом РК от 15 апреля 2013 года № 88-V «О государственных и социально ответственных услугах»,

6. Законом РК от 1 марта 2011 года № 413-IV «О государственном имуществе»,

7. Закон РК от 18 ноября 2015 года № 410-V «О противодействии коррупции»,

8. Приказом 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»,

9. Уставом предприятия и другим достаточно большим количеством подзаконных правовых актов утверждённых министром здравоохранения, которые регулярно актуализируются и изменяются.

Согласно Уставу, предметом деятельности предприятия является осуществление деятельности в области здравоохранения. Целью деятельности является осуществление прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья и обеспечение гарантий их соблюдения.

Для реализации поставленной цели предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

- оказание первичной медико-санитарной, квалифицированной помощи в амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей форме прикрепленному населению в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи;

- оказание платных медицинских услуг;
- диагностика, лабораторная диагностика;
- экспертная медицинская деятельность;
- фармацевтическая деятельность;
- изучение, обобщение и распространение опыта по внедрению в практику новых достижений науки;

- осуществление деятельности, направленной на профилактику заболеваний, пропаганду здорового образа жизни.

На постоянной основе, юристом предприятия проводится актуализация нормативных правовых актов, которыми руководствуется в работе предприятие и его структурные подразделения. В целях своевременного и надлежащего применения в работе нормативных правовых актов, информация о вновь изданных, измененных и утративших силу нормативных правовых актах доводятся до сведения заинтересованного персонала предприятия в письменной форме с указанием соответствующих изменений. Работники предприятия имеют доступ к перечню актуальных нормативных правовых актов используемых в работе.

В выборочно проанализированных нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность подразделений предприятия, не выявлены дискреционные полномочия и нормы, способствующие совершению коррупционных правонарушений.

Коррупционные риски – не выявлены

Обоснование - нет

Рекомендации по устранению - нет

Выявление коррупционных рисков во внутренних документах (далее — ВНД).

коррупционные риски: во внутренних документах коррупционных рисков не выявлено;

обоснование: внутренние нормативные документы ведутся в соответствии с Приказом Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 25 августа 2023 года № 236 «Об утверждении Правил документирования, управления документацией и использования систем электронного документооборота в государственных и негосударственных организациях».

рекомендации: продолжать работу по соблюдению правил ведения внутренних документов предприятия.

II. Коррупционные риски в организационно-управленческой деятельности

2.1. Оказание государственных услуг

Предприятие оказывает следующие виды государственных услуг:

«Вызов врача на дом». Основание: Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».

«Запись на приём к врачу». Основание: приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».

«Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП». Основание: Приказ МЗ РК от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»

«Предоставление сведений с Центра фтизиопульмонологии «Фтизиатрия». Основание: Приказ МЗ РК от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-49/2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в области здравоохранения».

«Предоставление сведений с Центра психического здоровья «Психиатрия». Основание: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-49/2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в области здравоохранения».

«Предоставление сведений с Центра психического здоровья «Наркология». Основание: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-49/2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в области здравоохранения».

«Выдача справки с медицинской организации, оказывающей ПМСП». Основание: Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».

«Выдача листа о временной нетрудоспособности». Основание: Приказ МЗ РК от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности».

«Выдача справки о временной нетрудоспособности». Основание: Приказ МЗ РК от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности».

«Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации». Основание: Приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020 «Об утверждении Правил дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом».

«Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров». Основание: Приказ и.о. МЗ РК от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров».

«Вызов скорой медицинской помощи». Основание: Приказ МЗ РК от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации».

«Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через портал Бюро госпитализации». Основание: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан».

«Выдача справки о допуске к управлению транспортным средством». Основание: Приказ и.о. МЗ РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-172/2020 «Об утверждении Правил проведения медицинского осмотра лиц, претендующих на получение права управления транспортными средствами, повторного *медицинского осмотра водителя механических транспортных средств».

«Предоставление лекарственных средств, специализированных лечебных продуктов, изделий медицинского назначения отдельным категориям граждан». Основание: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № ҚР ДСМ- 103 «Об утверждении Правил оказания государственной услуги "Предоставление лекарственных средств, специализированных лечебных продуктов, изделий медицинского назначения отдельным категориям граждан».

«Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении». Основание: Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан».

По исполнению сроков, результатов оказания государственных услуг, графика работодателя, замечаний нет. За анализируемый период обращений по факту ненадлежащего оказания государственных услуг, а также по факту обжалований решений действий или бездействий услугодателя не было.

По стандарту гос. услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» за анализируемый период обоснованных отказов - 405, из них отсутствуют заявления – 0; нечитабельны изображения - 0; недостоверные данные - 42; отсутствует документ, удостоверяющий личность – 1; неверно указано основание для прикрепления (по переезду в пределах города) - 70; ошибочный запрос - 51; уже прикреплены в данную организацию - 161, использован свободный выбор - 67. При возникновении таких причин отказов, заявления подаются повторно после корректировки замечания.

Прикрепление осуществляется по месту постоянного или временного проживания, по праву свободного выбора.

Также на интернет-ресурсе поликлиники имеется раздел «Оказание государственных услуг» с размещением правил об оказании государственных услуг и имеется информационный раздел о порядке оказания государственных услуг

2.2. Кадровая политика

Управление персоналом, в том числе сменяемость кадров

На 01 июля 2025 года численность сотрудников КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай» составляет - 348 человека, из них врачи - 73 человек, средний медицинский персонал – 163 человек, младший медицинский персонал - 30 человек, прочий персонал – 82 человек.

За анализируемый период было уволено - 69 производственных работников, принято - 46 производственных работников, из них врачи 15, средний мед. персонал 16, младший мед. персонал - 4, прочие 11. Основные причины увольнения работников являются: по соглашению сторон и по инициативе работника. Уволенных, по отрицательным мотивам нет.

Совершение работниками КГП «Поликлиника №2 г. Костанай» коррупционных правонарушений уголовного и административного характера не установлено.

За анализируемый период прошли обучение и повышения квалификации – 42 работника, врачи – 1; ПК – 11; средний медицинский персонал – 30.

В ходе верификации сертификатов и свидетельств, с присвоением квалификационных категорий работающим специалистам с высшим и средним медицинским образованием, через портал «Электронное лицензирование Республики Казахстан», поддельных и просроченных разрешительных документов за анализируемый период не выявлено.

Предприятием используются соответствующие электронные платформы: АСУ-кадры, СУР, Енбек, ЕКС.

коррупционные риски: не выявлены;

обоснование: прием на работу работников осуществляется после проведения процедуры на сайте enbek.kz;

рекомендации по устранению: не имеются

Дисциплинарная практика.

Дисциплинарные взыскания наложено на 11 работников с 01.07.2025 года по 31.05.2026 года в виде замечания и выговора.

Сотрудниками приняты антикоррупционные ограничения.

Трудовую дисциплину не нарушали.

В средствах массовой информации на сотрудников негативная информация не размещалась.

Конфликт интересов

Информация

по близким родственникам КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
Управления здравоохранения акимата Костанайской области

Информация по выявленным случаям работы близких родственников в прямом подчинении.

	ФИО	Должность	Вид родства	Прямое подчинение (да/нет)	Кем принят на работу
	---	---	---	---	---

Информация по работе близких родственников без прямого подчинения

	ФИО	Должность	Вид родства	Прямое подчинение (да/нет)	Кем принят на работу
--	------------	------------------	------------------------	---	---------------------------------

1	Урисбаева Нуржамал Ермахановна	Врач терапевт	сестра	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
	Урисбаева Гульжамал Ермахановна	врач оториноларин голог	сестра	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
2	Сабигин Уразхан Джумасултано вич	водитель	муж	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
	Сабигина Райхан Табулатовна	медсестра воп	жена	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
3	Дукенбаев Акжол Махмутович	фельдшер	муж	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
	Дукенбаева Айгерим Нурдиллакызы	фельдшер	Жена	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
4	Доспанова Бибигуль Кайыржановна	санитарка	Сестра	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
	Досмагулова Айымкуль Кайыржановна	участковая медсестра	Сестра	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
5	Жундыбаева Роза Закарияновна	санитарка	жена	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»
	Жундыбаев Базарбай	плотник	муж	нет	Руководителем КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай»

Выявление коррупционных рисков в финансово-хозяйственной деятельности:

2.3. Цифровизация процессов. Документооборот

В целях обеспечения прозрачности расходования финансовых средств, выделенных для проведения процедур государственных закупок работ, товаров и услуг в соответствии с законодательством, утвержден годовой план государственных закупок, который публикуется на веб-портале государственных закупок. Годовой план государственных закупок разрабатывается и утверждается на основании плана развития предприятия. Соответственно, весь учёт документации по государственным закупкам

товаров, работ и услуг ведётся в электронной, открытой и прозрачной форме. Досудебные претензии по договорам о государственных закупках в случае нарушения их условий контрагентами, также доводятся до контрагентов посредством веб-портала государственных закупок в разделах «Согласование», предусмотренных электронными договорами.

Согласно **Приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020** — это основной документ, закрепивший переход на ЭДО. Он утвердил актуальные формы учетной медицинской документации и инструкции по их заполнению. Именно этот приказ окончательно перевел большинство форм в цифровой формат и исключил необходимость ведения дублирующих бумажных журналов и карт.

Для выполнения своих функций и задач, предприятие эксплуатирует следующие информационные системы: «Комплексная медицинская информационная система», «Регистр прикрепленного населения», «Информационная система лекарственного обеспечения», «Информационная система Кодек», «Единая платежная система Амбулаторно-поликлинической помощи», «Система управления качеством медицинских услуг», «Электронный регистр стационарных больных», «1С Бухгалтерия», «Система учёта ресурсов», интернет-ресурс «Веб-портал государственных закупок», интернет портал электронного лицензирования <https://elicense.kz/>; интернет ресурс www.enbek.kz; платформа для рассмотрения обращений «<https://eotinish.kz/>».

Таким образом, цифровизация процессов в работе поликлиники осуществляется на постоянной основе, документооборот осуществляется в электронной форме.

Права доступа к эксплуатируемым информационным системам осуществляются через персональную авторизацию допущенных к работе с информационной системой ответственных работников.

Освоение и распределение бюджетных и финансовых средств

Бюджет КГП «Поликлиника № 2 города Костанай» формируется из республиканского бюджета.

В соответствии с законом Республики Казахстан «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» все первичные документы обрабатываются в программе 1С-Предприятие, ежегодно в Управление здравоохранения сдается Финансовая отчетность, согласно действующему Законодательству и правил предоставления финансовой отчетности.

Все необходимые виды отчетности сдаются своевременно и в соответствии с утвержденными нормами.

Внутренний аудит ведения бухгалтерского учета осуществляется главным бухгалтером в соответствии с функциональными обязанностями.

Предприятием государственные закупки проводятся в соответствии с утвержденным планом, предусмотренным Законом РК «О государственных закупках» от 04.12.2015г № 434-V ЗРК, через веб-портал.

План закупок размещается на портале государственных закупок своевременно в течение 10 рабочих дней с момента утверждения Плана развития предприятия.

В технических спецификациях по проведению государственных закупок характеристик, указывающих на конкретного поставщика не установлено. Все документы оформлены, согласно Закону Республики Казахстан "О государственных закупках" и Правил проведения государственных закупок. Фактов пересмотра или отмены закупок по результатам камерального контроля со стороны органов государственного аудита не имеется.

Нарушений в количестве и объеме закупаемых товаров и услуг не выявлено все соответствует их фактической потребности и нормам.

Государственные закупки

За анализируемый период заключено 298 договоров о государственных закупках, на общую сумму 207 228 395 тенге 64 тиын; в том числе из одного источника путем прямого заключения договора – 19 договоров на общую сумму 6 0162 686 тенге 02 тиын, из одного источника по несостоявшимся закупкам – 109 договоров на общую сумму 59 216 537 тенге 46 тиын, способом запроса ценовых предложений – 149 договоров на сумму 48 048 927 тенге 40 тиын, через электронный магазин - 6 договоров на сумму 223 515 тенге 48 тиын, открытого конкурса – 14 договоров на сумму 37 359 500 тенге 29 тиын.

Закуп медицинских изделий и оборудования.

На основании 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, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 07 июня 2023 года № 110.

За анализируемый период заключен 31 договор на общую сумму 53 526 261 тенге 68 тиын, из них 1 договор на расторжении, 30 договоров на исполнении.

Объявлено способом тендера – 26 объявлений, заключено 4 договора на общую сумму: 43 566 287 тенге 18 тиын.

Объявлено способом запроса ценовых предложений – 12 объявлений, заключено 27 договоров на общую сумму: 9 959 974 тенге 50 тиын.

Коррупционных рисков, связанных с заключением договоров с юридическими лицами, выявлено не было.

По направлению сбор налогов и иных платежей

Заработная плата оплачивается своевременно и в полном объеме в соответствии с нормами действующего трудового законодательства. Налоги и иные платежи в бюджет рассчитываются, сдаются и оплачиваются в соответствии с Налоговым Кодексом.

Сложности в процедуре исполнения обязательств по оплате налогов и иных платежей отсутствуют, а при их возникновении решаются путем ссылки на Налоговое законодательство и иные нормативно правовые акты в данном направлении. При исполнении обязательств по оплате налогов и иных платежей, возникающие сложности решаются путем использования Информационной системы «Параграф» и "Әділет".

Коррупционные риски – не выявлены

Обоснование - нет

Рекомендации по устранению - нет

2.4. Рассмотрение обращений физических и юридических лиц.

Приказом главного врача по поликлинике № 65а от 06.03.2015 года создана Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Приказом главного врача по поликлинике № 117-П от 18.03.2025года внесены изменения и дополнения в состав комиссии Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

В состав СПП и ВК входят следующие должностные единицы:

Руководитель СПП и ВК - зам.глав.врача по ККМУ

Состав:

Врачи эксперты

Провизор

Главная медсестра

Юрист

Менеджер здравоохранения

Информация о Службе поддержки пациентов и внутреннего контроля доведена до сведения пациентов путем размещения на сайте, информационных стендах, социальных сетях.

Все обращения в СПП поступают из следующих источников:

Ящик жалоб и предложений

Телефон доверия 52-40-60

ИС «Синтегра»

Обращения к администрации (к заместителям директора, директору)

ИС «Единая платформа приема и обработки всех обращений граждан»

ИС «FMSCRM»

Отзывы в ИС «Дамумед»

Сайт поликлиники

С целью улучшения предоставления качества медицинских услуг утверждены: План мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, план график проведения аудита план управления рисками.

СПП и ВК проведена следующая методическая работа

- «каскадным» методом обучены заведующие отделений, врачи, средние медицинские работники по соблюдению этических норм, управлению рисками, методики оценки рисков, управлению обращениями, правилам проведения экспертной оценки;
- разработаны внутренние индикаторы структурных подразделений;
- разработаны графики клинических аудитов, внутренних аудитов структурных подразделений;
- установлены ящики для сбора обращений пациентов;
- установлены информационные стенды с указанием времени приема руководства поликлиники по личным вопросам.
- с целью повышения информированности пациентов о государственных услугах, о правах и обязанностях пациента установлены стенды.

Экспертная работа:

Руководителями отделений ежемесячно проводится экспертная оценка качества оказания медицинской помощи врачами отделений с последующим обсуждением итогов на производственных совещаниях, результаты которых доводятся Зам. директора по ККМУ.

За анализируемый период зарегистрировано обращений – 652, из них устно 536–, письменно –116. По содержанию обращений: некачественное лечение, обследование – 86 , недостатки в организации приема больных –60, нарушение этики и деонтологии – 6, прочее –482, отказ в госпитализации — 8, обоснованность выдачи листа нетрудоспособности-1. Обоснованность обращений: обосновано – 2, частично обосновано – 21, необоснованно –629. Количество обращений, связанных с летальным исходом – 0. Пациент удовлетворен –652, пациент не удовлетворен –0. Случаи нарушения этики и деонтологии рассмотрены на заседании этической комиссии, по 2 случаям вынесены дисциплинарные взыскания, по 4 случаям вынесены предупреждения.

Внутренний аудит был проведен в структурных подразделениях согласно плану внутреннего аудита.

Цель аудита - оценить степень качества оказания медицинских услуг, проанализировать качество ведения медицинской документации, полноту внедренных документов, знание сотрудниками этических правил, прав и обязанностей пациентов, распределение полномочий и ответственности, знание и владение сотрудниками процессами и стандартами операционных процедур, состояние рабочих мест сотрудников, наглядность информационных стендов и т. д.

Результаты внутренних аудитов являются входными данными для анализа со стороны руководства, что позволяет постоянно обеспечивать прозрачность деятельности поликлиники и своевременное принятие необходимых мер – по постоянному улучшению качества предоставления медицинских услуг.

По итогам внутреннего аудита проведен дополнительный инструктаж по стандартам операционных процедур, порядок регистрации и оповещения персонала при возникновении инцидентов, по правилам оказания государственных услуг. В соответствии с требованиями проведения внутреннего аудита, подразделениями проведены корректирующие мероприятия по выявленным несоответствиям, а заведующими отделениями проверена эффективность предпринятых мер.

Проведены тематические обучающие конференции для врачей:

1. Отчёт работы Службы поддержки пациента и внутреннего контроля за 2024 год с обсуждением плана работы на 2025 год.
2. Результаты мониторинга внутреннего аудита.
3. Прегравидарная подготовка.
4. Железодефицитная анемия, клиника, диагностика, лечение.
5. Орфанное заболевание «Блезнь Фабри».
6. Лечение варикоэа.
7. Сахарный диабет 2 типа, клиника, диагностика, лечение.
8. Иммунопрофилактика с проведением зачёта.
9. ОРВИ, пневмонии, клиника, диагностика, лечение беременных женщин, родильниц.
10. Нефротический синдром, клиника, диагностика, лечение.

Пожелания, предложения по организации работы поликлиники и совершенствованию качества оказания медицинской помощи:

1

Анализ результатов анкетирования по анонимному изучению мнения пациентов в КГП «Поликлиника №2 города Костанай» по оценке деятельности данной медицинской организации.

Дата проведения: 4 квартал 2025г.

Цель проведения анкетирования: Изучение степени удовлетворенности качеством медицинской помощи.

Анкета содержит 11 вопросов

Всего опрошено 44 человека, в онлайн-режиме.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы.

В проведенном анкетировании приняли участие 44 человека, которые являются пациентами поликлиники. Среди респондентов, большинство пациентов обратились по причине заболевания (46%) и по профилактическому осмотру (34%), меньше по диспансерному учету по заболеванию (14%), получению справки (5%). Время ожидания приема врача значительная часть пациентов, участвующих в анкетировании, ответила, что

прием был проведен вовремя (61%), другие пациенты, что время ожидания – не более 10-15 минут (21%) и свыше 15 минут (13%). Отношение медицинского персонала в поликлинике: большинство пациентов оценили как доброжелательное (87%). Полнотой информирования медицинскими работниками о цели, результатах обследования, объяснениями, рекомендациями по лечению удовлетворена значительная часть респондентов (64%), менее трети пациентов удовлетворены, но частично (30%). Организацией работы поликлиники (запись к врачу, доступность обследований, врачей-специалистов), результатом оказания медицинской помощи также удовлетворены большинство пациентов (68%). Обслуживанием врача, медицинской сестры на дому удовлетворены большинство пациентов, из тех, кто вызывал врача на дом (80%). Условиями ожидания приема врача почти все пациенты оценивают как комфортные (84%). Большинство опрошенных пациентов порекомендовали бы данную поликлинику своим родственникам и знакомым (91%). Общая удовлетворенность, оцениваемая по 5-бальной шкале, большинством пациентов оценивается на «4» и «5» (84%).

Среди предложений по работе поликлиники, в наибольшей степени из числа высказывавшихся, отмечены те, которые ответили, что все устраивает и нет жалоб (41%) и по улучшению организации работы (запись к узким специалистам, больше времени на прием врача, увеличить количество врачей и фельдшеров -33%).

Таким образом, в ходе проведенного анкетирования выявляется достаточная удовлетворенность качеством медицинской помощью (85%). Это и доступность медицинской помощи (время ожидания приема врача, назначенных исследований), и обеспечение пациентов качественной медицинской помощью (удовлетворенность организацией работы поликлиники, полнотой информирования, удовлетворенность обслуживанием на дому, результатами обращения в поликлинику).

Коррупционные риски: не выявлены;

Обоснование – нет;

Рекомендации по устранению — нет;

2.5. Обеспечение открытости информации

Поликлиника имеет странички в социальных сетях, где публикуется различная информация о работе предприятия, профилактике заболеваний, днях открытых дверей, проводимых акциях в сфере здравоохранения и т.п. Функционируют странички в Facebook (<https://www.facebook.com/pol2.kostanay>), в Instagram (https://www.instagram.com/pol2_kostanay/), вконтакте (<https://vk.com/pol2.kostanay>), в telegram (https://t.me/pol2_kostanay).

На сайте предприятия в разделе «О нас» - «Антикоррупционный стандарт», размещен Закон Республики Казахстан «О противодействии

коррупции», Антикоррупционная стратегия РК, Положение об антикоррупционной Комплаенс-службе, Внутренняя антикоррупционная политика, Инструкция по противодействию коррупции, Политика выявления и устранения конфликта интересов. Также в обозначенном разделе на сайте имеются плакаты по теме о противодействии коррупции с информацией о поведении, если лицо сталкивается с проявлениями коррупции и контактами, по которым необходимо обращаться в результате таких проявлений.

Информация о графике приема граждан, телефоне доверия размещается на сайте предприятия, на стенде, и в официальных СМИ города Костанай.

На постоянной основе функционирует ящик обращений, расположенный в общедоступных местах Поликлиники. На интернет-ресурсе предприятия функционируют разделы «Блог главного врача» «Анкетирование» «Отзывы».

Также как указано выше в справке информация о вакансиях предприятия размещается на интернет-ресурсе www.enbek.kz

Коррупционные риски: нет.

Обоснование – не имеется;

Рекомендации по устранению — нет.

2.6. Результаты антикоррупционного и общественного мониторинга

За анализируемый период антикоррупционный мониторинг не проводился.

Коррупционные риски — нет

Обоснование — нет

Рекомендации по устранению — нет

2.7. Реализация контрольных и разрешительных функций

В соответствии с Уставом, предприятие не наделено разрешительными функциями

Коррупционные риски — нет

Обоснование — нет

Рекомендации по устранению - нет

2.8. Анализ судебной практики

Претензионно-исковая работа с контрагентами, в случаях нарушения договорных обязательств, ведется в соответствии с действующим законодательством.

Иски подаются в сроки, установленные законодательством о государственных закупках, факты несвоевременной подачи исков отсутствуют.

Расчет штрафных санкции в случаях нарушения договорных обязательств, производится в соответствии с условиями договора, фактов их отсутствия либо уменьшения не установлено.

Факты необоснованного отзыва исковых заявлений не имеются.

Частные определения суда в отношении представителей – отсутствуют.

За анализируемый период с участием КТП «Поликлиника № 2 г. Костанай» в суде гражданского производства рассмотрено 16 гражданских дел.

- в качестве истца – 15 (признании недобросовестным участником государственных закупок 5, взыскании неустойки - 2, о принудительном лечении гражданина, больного туберкулезом и уклоняющегося от лечения - 6, о понуждении безвозмездного устранения дефектов работ в рамках гарантии по договору - 2,

решением судов иски удовлетворены по 11 искам, по одному иску направлена апелляционная жалоба, жалоба оставлена без удовлетворения, решение суда без изменения; заключено медиативное соглашение - 3.

- в качестве ответчика 1- о взыскании ущерба.

Проведенный анализ показал, что практика вынесения судебных решений в целом правильная. Суды выносят обоснованные и мотивированные судебные акты, которые отвечают требованиям действующего законодательства.

Коррупционных рисков по данному направлению не выявлено.

Представителем по доверенностям является юрист поликлиники Третьяков С.В.

В отношении поликлиники, руководителя или же представителя частные определения суда не выносились.

Коррупционные риски: нет;

Обоснование: не имеется;

Рекомендации по устранению – нет.

2.9. Сведения о результатах проверок надзорных органов

Акты прокурорского надзора не поступали.

коррупционные риски отсутствуют;

обоснование не имеется;

рекомендации по устранению не имеются.

2.10. Сведения о результатах проверок фискальных органов

За анализируемый период проверки фискальными органами не проводились

Коррупционные риски: отсутствуют.

Обоснование отсутствие проверок со стороны фискальных органов.

Рекомендации по устранению: отсутствуют.

2.11. Сведения правоохранительных органов, неправительственных организаций и граждан

Сведения правоохранительных органов, неправительственных организаций и граждан за отчетный период не имеется.

коррупционные риски отсутствуют

обоснование не имеется

рекомендации по устранению не имеются

2.12. Мониторинг СМИ и иных источников информации

За анализируемый период при выборочном мониторинге средств массовой информации в отношении работников поликлиники или предприятия в целом негативная информация не обнаружена.

Коррупционные риски - нет

Обоснование - нет

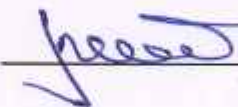
Рекомендации по устранению - нет

Вывод

1. По итогам проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков за анализируемый период в деятельности предприятия не выявлены

2. В целях формирования устойчивого антикоррупционного поведения работников КГП «Поликлиника № 2 г. Костанай» Управления здравоохранения акимата Костанайской области достижения атмосферы нетерпимости к любым проявлениям коррупции, а также для своевременного выявления коррупционных проявлений и предотвращения их негативных последствий на постоянной основе вести работу по пропаганде профилактики коррупционных правонарушений. Проводить мероприятия по профилактике коррупции, обучение, разъяснительную работу по вопросам противодействия коррупции.

Директор

 **Н. П. Амангельді**

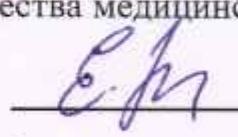
Члены рабочей группы:

Е.А. Никонкова

Заместитель руководителя
по контролю качества медицинских
услуг

**Ахметова Г.М.-инспектор
кадров**

отдела

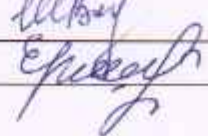
Третьяков С.В.- юрист

Валиева И.Е. - главный бухгалтер

Ермакова С.Ф. комплаенс-офицер







Приложение 4 к Методическим
рекомендациям по проведению
внутреннего анализа
коррупционных рисков
Перечень должностей,
подверженных коррупционным
рискам, определенных по итогам
внутреннего анализа
коррупционных рисков

№	Должность подверженная коррупционным рискам	Должностные полномочия содержащие коррупционные риски	Коррупционный риск
	Главный врач (директор) или лицо, исполняющее обязанности главного врача	Право принимать решения и осуществлять организационно-хозяйственные функции	Высокий уровень
	Заместитель главного врача по медицинской части	Право принимать решения и осуществлять организационно-хозяйственные функции	Высокий уровень
	Заместитель главного врача по медико-социальной экспертизе	Право принимать решения и осуществлять организационно-хозяйственные функции	Высокий уровень
	И.о. заместителя главного врача по контролю за качеством медицинских услуг	Право принимать решения и осуществлять организационно-хозяйственные функции	Высокий уровень

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