ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №11» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны

г. Астана, 2026 год

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Внутренний анализ коррупционных рисков (далее – ВАКР) в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны (далее – Поликлиника) проведен в соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года №12 (далее – Типовые правила), во исполнение Типового базового направления №4 «Предупреждение и противодействие коррупции» на 2026 год, на основании приказа директора Поликлиники от 30 апреля 2026 года № 01-03/90-Ө «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков».

Анализ проведен в период с 4 мая по 17 июня 2026 года согласно Графику проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в квазигосударственных организациях акимата города Астаны, утвержденному 31 марта 2026 года. Анализировалась деятельность Поликлиники за период с 1 июня 2025 года по 1 июня 2026 года, также учтены сведения, полученные в ходе анализа до его завершения.

Состав рабочей группы утвержден приказом директора Поликлиники:

- руководитель рабочей группы – комплаенс-офицер Рыстамбай К.;
- руководитель отдела управления человеческими ресурсами Джурабаева А.К.;
- руководитель службы поддержки пациентов Шитенова Ж.А.;
- главный бухгалтер Аскарова К.С.;
- специалист по государственным закупкам Абылкадыров Д.Б.;
- юрист Ахметұлы А.

Члены рабочей группы представили материалы и пояснения по курируемым направлениям, обобщение материалов и оценка рисков проведены руководителем рабочей группы.

Анализ проводился по двум направлениям, предусмотренным пунктом 11 Типовых правил: выявление коррупционных рисков в правовых актах и внутренних документах и выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности. Результаты по второму направлению изложены по вопросам, перечисленным в пункте 13 Типовых правил.

14 мая 2026 года структурным подразделениям через директора направлен запрос о представлении документов и пояснений за анализируемый период со сроком представления до 29 мая 2026 года. 10 июня 2026 года проведено публичное обсуждение промежуточных итогов анализа.

При проведении анализа изучены:

- Устав Поликлиники, Положение об оплате труда, Положение о платных услугах, штатные расписания и другие внутренние документы;

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

- заключения НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – ФСМС) по результатам мониторинга от 20 ноября 2025 года № 504 и от 17 июня 2026 года № 776;

- протокол заседания дисциплинарной комиссии от 16 февраля 2026 года, протокол обучения работников от 21 января 2026 года № 6, акт инвентаризации аптеки от 3 июня 2026 года;

- обращения граждан и материалы по их рассмотрению;

- решение суда от 27 февраля 2026 года по иску Поликлиники к поставщику;

- аналитическая справка и план мероприятий по итогам ВАКР 2025 года, результаты мониторинга их исполнения;

- пояснения ответственных работников.

Оценка выявленных рисков проведена в соответствии с разделом 4 Методических рекомендаций по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденных приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции от 30 декабря 2022 года №488 (далее – Методические рекомендации). Уровень риска определялся как произведение баллов вероятности и влияния (по шкале от 1 до 5), зона риска – по карте рисков. Карта и реестр рисков приведены в приложении 2 к справке.

Выявленные риски указывают на условия, способствующие совершению коррупционных правонарушений, и не означают установления фактов правонарушений или вины конкретных работников. Персональные данные работников и пациентов в справке не приводятся.

РАЗДЕЛ 1. КОРРУПЦИОННЫЕ РИСКИ В ПРАВОВЫХ АКТАХ И ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТАХ

Коррупционных рисков в нормативных правовых актах, регулирующих деятельность Поликлиники, в ходе анализа не выявлено. Выявлен риск в Положении о платных услугах Поликлиники.

Риск №1. Распределение дохода от платных услуг без подтвержденного правового основания и утвержденной методики планирования

Оценка риска: вероятность – 3, влияние – 4, уровень риска – 12 баллов (оранжевая зона).

Внутренний документ: Положение о платных услугах Поликлиники в редакциях, утвержденных наблюдательным советом 16 июня 2025 года и 12 февраля 2026 года.

Установлено:

1. Положением предусмотрено вознаграждение руководящих работников в размере до 5% годового дохода от платных услуг со ссылкой на постановление акимата города Астаны от 30 декабря 2022 года № 106-3885. Копия постановления рабочей группе не представлена.

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

2. Распределение дохода зависит от выполнения плана (от 90 до 130%), при этом методика формирования плана не утверждена.

3. Бухгалтеру, ведущему учет дохода от платных услуг, предусмотрено 3% месячного дохода.

4. Уставом Поликлиники оказание платных услуг в перечне видов деятельности не предусмотрено. Рекомендация ВАКР 2025 года о направлении запроса в уполномоченный орган исполнена.

В соответствии с пунктом 3 статьи 138 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе» размеры должностных окладов руководителя коммунального государственного предприятия, его заместителей и главного бухгалтера, система их премирования и иного вознаграждения устанавливаются местным исполнительным органом. В связи с этим Положение, утвержденное наблюдательным советом, может предусматривать такие выплаты только в пределах решения местного исполнительного органа. Поскольку данное решение не представлено, правовое основание выплат руководящим работникам из дохода от платных услуг не подтверждено. Кроме того, получение доли дохода работником, который ведет его учет, создает конфликт интересов.

Коррупционные факторы: коллизия внутреннего документа с законом, правовой пробел в части планирования дохода.

Рекомендации:

1) истребовать постановление акимата города Астаны от 30 декабря 2022 года № 106-3885 и подготовить правовое заключение о соответствии Положения пункту 3 статьи 138 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе»;

2) внести изменения в Положение о платных услугах: утвердить методику формирования плана дохода, исключить из распределения долю работников, ведущих учет дохода;

РАЗДЕЛ 2. КОРРУПЦИОННЫЕ РИСКИ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Управление персоналом, в том числе определение должностей, подверженных коррупционным рискам

Риск №2. Отсутствие документального подтверждения порядка отбора кадров, совмещений и доплат

Оценка риска: вероятность – 2, влияние – 3, уровень риска – 6 баллов (желтая зона).

Установлено: по запросу рабочей группы не представлены сведения о порядке и результатах отбора кандидатов на работу, о совмещении должностей и доплатах, о совместной работе родственников, о корректировках табелей учета рабочего времени. Согласно штатным расписаниям штатная численность сократилась с 347 единиц (на 5 января 2025

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

года) до 301,75 единицы (на 2 марта 2026 года), анализ причин сокращения не представлен. Фактов нарушений не установлено, выводы по непредставленным документам не делаются.

Коррупционные факторы: неурегулированность порядка отбора и назначения на должность, необеспечение мер по урегулированию конфликта интересов у лиц, принимающих кадровые решения.

Рекомендации:

1) провести выборочную проверку кадровых решений за анализируемый период (прием, перевод, совмещение, доплаты, корректировка табелей);

2) утвердить порядок подбора персонала (размещение вакансий, критерии отбора, собеседование с участием не менее двух человек, оформление протокола);

3) ввести декларирование родственных связей и конфликта интересов работниками, занимающими должности, подверженные коррупционным рискам, вести реестр совмещений с указанием оснований и размеров доплат.

По результатам анализа к коррупциогенным функциям Поликлиники отнесены: распоряжение финансовыми средствами (оплата труда, доход от платных услуг), организация закупок и приемка товаров, учет и отпуск лекарственных средств, принятие решений врачебно-консультативной комиссией, назначение лекарственных средств, выписка рецептов и направлений, подбор и управление персоналом, администрирование информационных систем, содержащих персональные данные. В соответствии с пунктом 32 Методических рекомендаций должности руководителей отнесены к подверженным коррупционным рискам без анализа функциональных обязанностей. Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам, приведен в приложении 1.

2.2. Предотвращение и урегулирование конфликта интересов

Риск №3. Совмещение исполнительских и контрольных функций при проведении ВАКР и расчете стимулирующих выплат

Оценка риска: вероятность – 3, влияние – 3, уровень риска – 9 баллов (оранжевая зона).

Установлено:

1. Рабочая группа ВАКР сформирована из руководителей подразделений, деятельность которых является предметом анализа. Внешние эксперты и представители общественности, привлечение которых рекомендовано пунктом 11 Методических рекомендаций, в 2025 и 2026 годах к анализу не привлекались.

2. Работники отдела управления человеческими ресурсами, бухгалтерии и юридической службы участвуют в подготовке, расчете и согласовании стимулирующих выплат и одновременно являются их получателями (коэффициенты от 1,77 до 1,81).

Коррупционные факторы: непринятие мер по мониторингу и урегулированию конфликта интересов, совмещение исполнительских и контрольных функций.

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

Рекомендации:

1) утвердить порядок самоотвода членов рабочих групп и комиссий при рассмотрении вопросов их подразделений, исключить участие работников в расчете и согласовании собственных стимулирующих выплат;

2) при проведении ВАКР привлекать внешних экспертов и представителей общественности;

3) вынести на рассмотрение наблюдательного совета вопрос о создании самостоятельного структурного подразделения – антикоррупционной комплаенс-службы в соответствии с Типовым положением об антикоррупционных комплаенс-службах в субъектах квазигосударственного сектора.

2.3. Оказание государственных услуг

Нарушений порядка оказания государственных услуг в ходе анализа не выявлено. Вопросы записи на прием и очередности оказания медицинской помощи рассмотрены в подразделе 2.11 (риск №9).

2.4. Выполнение разрешительных функций

Поликлиника разрешительные функции не осуществляет, разрешения, лицензии и иные разрешительные документы не выдает.

2.5. Реализация контрольно-ревизионных функций

Контрольными полномочиями в отношении третьих лиц Поликлиника не наделена. Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи рассмотрена в рамках других направлений (риски №3, №7).

2.6. Освоение и распределение бюджетных финансовых средств

Поликлиника не является администратором бюджетных программ. Вместе с тем Поликлиника назначает и отпускает прикрепленному населению лекарственные средства по программе амбулаторного лекарственного обеспечения (далее – АЛО), предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

Риск №4. Недостаточная прослеживаемость лекарственных средств, отпускаемых в рамках АЛО

Оценка риска: вероятность – 3, влияние – 4, уровень риска – 12 баллов (оранжевая зона).

Установлено:

1. Рекомендация ВАКР 2025 года по обеспечению прослеживаемости товарно-материальных ценностей исполнена частично.

2. Инвентаризация аптеки 3 июня 2026 года проведена без фиксации кодов маркировки, в связи с чем фактические остатки невозможно сопоставить с данными информационной системы лекарственного обеспечения (далее – ИСЛО) и системы маркировки.

3. Сведения о порядке сверки движения лекарственных средств по кодам маркировки, о закреплении действий в аптеке за конкретными работниками и о подтверждении получения препаратов пациентами в материалах анализа отсутствуют.

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

Коррупционные факторы: слабый внутренний контроль за распределением средств, неопределенность порядка контроля за исполнением обязанностей. Указанное создает условия для списания на пациентов не полученных ими препаратов, пересортицы и хищения лекарственных средств.

Рекомендации:

1) провести инвентаризацию аптеки с фиксацией кодов маркировки и сверкой остатков с ИСЛО и системой маркировки;

2) закрепить за работниками аптеки персональные учетные записи, ввести ежемесячную сверку данных склада, ИСЛО и системы маркировки с ведением реестра расхождений;

3) ежемесячно проводить выборочный опрос не менее 5% пациентов, получивших лекарственные средства, о фактическом получении препаратов.

Риск №5. Назначение и отпуск препарата «Устекинумаб» без своевременного решения ВКК и сверх потребности

Оценка риска: вероятность – 4, влияние – 4, уровень риска – 16 баллов (красная зона).

Установлено: заключением ФСМС от 17 июня 2026 года № 776 по результатам мониторинга за период с 1 января 2025 года по 31 марта 2026 года, проведенного по поручению Высшей аудиторской палаты Республики Казахстан, по препарату «Устекинумаб» выявлен 21 дефект по 7 из 19 пациентов на сумму 176 262,60 тенге. Препарат назначался без своевременно оформленного решения врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК), части пациентов отпускался в объеме, превышающем трехмесячную потребность.

Риск отнесен к красной зоне, так как дефекты выявлены более чем у трети пациентов, получавших препарат, а мониторинг проведен по поручению органа государственного аудита.

Коррупционные факторы: отсутствие сверки назначений с решениями ВКК, фактическим отпуском и потребностью пациента, слабый контроль за распределением средств.

Рекомендации:

1) установить приказом, что назначение и продление терапии дорогостоящими лекарственными средствами производится только после решения ВКК, а объем отпуска не превышает трехмесячной потребности пациента;

2) ежемесячно проводить сверку назначений дорогостоящих лекарственных средств с решениями ВКК и фактическим отпуском, результаты представлять заместителю директора по лечебно-профилактической работе;

3) рассмотреть заключение ФСМС № 776 на заседании ВКК, провести разбор каждого выявленного дефекта и принять меры по их устранению.

2.7. Государственные закупки

Коррупционных рисков в сфере государственных закупок в ходе анализа не выявлено. Рекомендации ВАКР 2025 года об унификации протоколов

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

закупочных комиссий и ведении реестра договоров исполнены. Поликлиникой ведется претензионно-исковая работа с поставщиками, решением суда от 27 февраля 2026 года по иску Поликлиники поставщик признан недобросовестным участником государственных закупок. Должность специалиста по государственным закупкам включена в перечень должностей, подверженных коррупционным рискам (приложение 1).

2.8. Бюджетное планирование

Поликлиника бюджетные программы не формирует, планирование расходов осуществляется в рамках плана развития и плана закупок. Вопросы планирования дохода от платных услуг отражены в риске №1.

2.9. Заключение договоров с физическими и юридическими лицами

Коррупционных рисков по данному направлению не выявлено. Претензионно-исковая работа с контрагентами ведется (подраздел 2.7).

2.10. Разработка и эксплуатация цифровых систем

Поликлиника информационные системы не разрабатывает, является пользователем КМИС, Damumed и ИСЛО.

Риск №6. Несанкционированный доступ к персональным данным пациентов

Оценка риска: вероятность – 3, влияние – 4, уровень риска – 12 баллов (оранжевая зона).

Установлено: поступили два обращения граждан о звонках неизвестных лиц от имени Поликлиники с использованием персональных данных пациентов и просьбой сообщить код из банковского приложения. В ответах на обращения указано о проведении служебной проверки, однако результаты проверки журналов доступа к информационным системам не оформлены.

Коррупционные факторы: отсутствие аудита информационных систем, непрозрачность доступа к ним. Указанное создает условия для передачи персональных данных пациентов третьим лицам.

Рекомендации:

1) провести аудит прав доступа к КМИС, ИСЛО и Damumed, отозвать доступы уволенных и переведенных работников;

2) запретить использование общих учетных записей, вести журнал инцидентов информационной безопасности, по каждому обращению оформлять результаты проверки журналов доступа;

3) рассмотреть вопрос об уведомлении уполномоченного органа в сфере защиты персональных данных о нарушении их безопасности в установленном порядке.

Риск №7. Внесение недостоверных сведений в медицинские информационные системы

Оценка риска: вероятность – 2, влияние – 4, уровень риска – 8 баллов (оранжевая зона).

Установлено: 21 января 2026 года проведено обучение работников по недопущению приписок, протоколом № 6 поручено проводить выборочный

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

мониторинг отклонений в медицинских информационных системах (далее – МИС). Результаты мониторинга рабочей группе не представлены.

Коррупционные факторы: возможность ручной корректировки данных, отсутствие аудита информационных систем, что создает условия для внесения сведений о неоказанных услугах и предъявления их к оплате ФСМС.

Рекомендации:

1) ежемесячно проводить мониторинг отклонений в МИС (услуги после даты смерти пациента, дублирование, несоответствие услуг полу и возрасту, нетипичные объемы на одного работника);

2) закрепить персональную ответственность медицинских работников за записи, подписанные их электронной цифровой подписью, результаты мониторинга рассматривать на совещании у заместителя директора по лечебно-профилактической работе.

2.11. Иные вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности

Риск №8. Выдача направлений на исследования без записи в КМИС и нарушения идентификации пациентов

Оценка риска: вероятность – 4, влияние – 3, уровень риска – 12 баллов (оранжевая зона).

Установлено: протоколом заседания дисциплинарной комиссии от 16 февраля 2026 года зафиксировано, что направления на исследования выдавались без записи в КМИС, в том числе лицам, не прикрепленным к Поликлинике. В 2025 году выявлено три случая выдачи направлений знакомым. При рассмотрении инцидента, связанного с исследованием на ВИЧ-инфекцию, выявлены недостатки идентификации пациента и маркировки проб на преаналитическом этапе.

Коррупционные факторы: возможность оказания услуг вне учета при личном контакте, отсутствие порядка контроля. Указанное создает условия для проведения исследований за неформальную плату и использования средств ГОБМП и ОСМС в интересах неприкрепленных лиц.

Рекомендации:

1) утвердить стандартную операционную процедуру идентификации пациентов и маркировки проб;

2) запретить выдачу направлений на исследования без записи в КМИС, ежемесячно сверять журналы лаборатории с направлениями в КМИС.

Риск №9. Предложения неформальной оплаты и непрозрачная очередность оказания помощи

Оценка риска: вероятность – 3, влияние – 4, уровень риска – 12 баллов (оранжевая зона).

Установлено: в двух обращениях от 11 июля 2025 года указано, что пациентам предлагалось «договориться» о госпитализации в дневной стационар и оплатить 15 000 тенге за внеочередное удаление металлоконструкции. Прямых доказательств передачи денежных средств не

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

получено, однако подобные высказывания работников создают условия для неформальных платежей.

Коррупционные факторы: обращения граждан о действиях коррупционного характера, личный контакт работников с пациентами при определении очередности.

Рекомендации:

1) утвердить и разместить на интернет-ресурсе и информационных стендах Поликлиники правила записи на прием и очередности, в том числе госпитализации в дневной стационар;

2) вести реестр всех обращений о действиях коррупционного характера, включая отозванные, с указанием результатов рассмотрения;

3) провести с работниками разъяснительную работу о недопустимости неформальных платежей и ответственности за их получение.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

По результатам ВАКР выявлено 9 коррупционных рисков, из них 1 риск отнесен к красной зоне (риск №5), 7 рисков – к оранжевой зоне (риски №1, 3, 4, 6, 7, 8, 9), 1 риск – к желтой зоне (риск №2). По выявленным рискам внесено 25 рекомендаций, которые включены в план мероприятий (приложение 3). В первоочередном порядке необходимо устранить риски красной и оранжевой зон.

По итогам ВАКР 2025 года (аналитическая справка подписана 23 июля 2025 года) было внесено 7 рекомендаций. По результатам мониторинга 5 рекомендаций исполнены в полном объеме, 2 рекомендации исполнены частично и учтены в рисках №1 и №4:

№	Рекомендация ВАКР 2025 года	Исполнение	Примечание
1	Унификация протоколов закупочных комиссий	исполнено	внедрена единая форма протокола с мотивировочной частью
2	Ведение реестра договоров	исполнено	электронный реестр создан и ведется
3	Детализация отчетности по платным услугам	исполнено частично	отчеты формируются с разбивкой по видам услуг, методика планирования дохода не утверждена (риск №1)
4	Формирование реестра локальных нормативных актов	исполнено	сводный реестр сформирован
5	Утверждение политики паролей	исполнено	требования к паролям введены, результаты проверки журналов доступа по обращениям граждан не оформлены (риск №6)
6	Обеспечение прослеживаемости товарно-материальных ценностей	исполнено частично	реестр внедрен частично, инвентаризация аптеки проведена без фиксации кодов

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

№	Рекомендация ВАКР 2025 года	Исполнение	Примечание
			маркировки (риск №4)
7	Направление запроса в уполномоченный орган по вопросу платных услуг	исполнено	запрос направлен, Устав оказание платных услуг не предусматривает (риск №1)

Доказательств совершения коррупционных правонарушений в изученных материалах не установлено. Вместе с тем выявленные риски в основном связаны с широкими полномочиями должностных лиц при распределении дохода от платных услуг, отсутствием регулярных сверок при назначении и отпуске лекарственных средств, выдаче направлений и предоставлении доступа к информационным системам, а также с совмещением исполнительских и контрольных функций.

Кроме того, в ходе анализа выявлены недостатки, не относящиеся к коррупционным рискам: порядок работы согласительной комиссии не определен соглашением между работодателем и представителями работников (пункт 3 статьи 159 Трудового кодекса Республики Казахстан), требуется подготовка нового коллективного договора. Мероприятия по их устранению включены в план мероприятий.

С учетом изложенного предлагается:

1) утвердить план мероприятий по устранению выявленных рисков (приложение 3) в соответствии с пунктом 24 Типовых правил;

2) разместить справку и план мероприятий на интернет-ресурсе Поликлиники в течение 3 рабочих дней со дня утверждения плана (пункт 25 Типовых правил);

3) использовать перечень должностей, подверженных коррупционным рискам (приложение 1), при проведении профилактической работы;

4) руководителям структурных подразделений ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представлять комплаенс-офицеру информацию об исполнении мероприятий плана;

5) в течение года со дня подписания справки проводить мониторинг исполнения рекомендаций, информацию о результатах представлять директору до 15 января и 15 июля и размещать на интернет-ресурсе Поликлиники не реже одного раза в шесть месяцев (пункт 26 Типовых правил).

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі он

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

Руководитель рабочей группы,
комплаенс-офицер **К. Рыстамбай**

Члены рабочей группы:
Руководитель отдела управления
человеческими ресурсами А. Джурабаева

Руководитель службы поддержки пациентов Ж. Шитенова

Главный бухгалтер К. Аскарова

Специалист по государственным закупкам Д. Абылкадыров

Юрист А. Ахметұлы

Директор **Ж. Сагандыков**

Документ сформирован в системе workspace.kz. Положительный результат проверки ЭЦП/ЭЦҚ тексеру нәтижесі оң

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

Приложение 1
к аналитической справке по результатам
внутреннего анализа коррупционных рисков

Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам, определенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков

Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны

№ п/п	Должность, подверженная коррупционному риску	Должностные полномочия, содержащие коррупционные риски	Коррупционные риски	Уровень коррупционных рисков
1	Директор	организационно-распорядительные и административно-хозяйственные функции, распределение дохода от платных услуг, кадровые решения	выплаты из дохода от платных услуг без подтвержденного правового основания (№1); непрозрачность кадровых решений (№2); конфликт интересов при оценке и расчете выплат (№3)	высокий
2	Заместитель директора по лечебно-профилактической работе	организация лекарственного обеспечения и работы ВКК, контроль ведения медицинской документации и МИС, организация лабораторной диагностики	недостаточная прослеживаемость лекарственных средств (№4); назначение дорогостоящих препаратов без решения ВКК и сверх потребности (№5); недостоверные сведения в МИС (№7); выдача направлений без записи в КМИС (№8)	высокий
3	Главный бухгалтер	организация бухгалтерского учета, начисление стимулирующих выплат, учет дохода от платных услуг и товарно-материальных ценностей	распределение дохода от платных услуг (№1); участие в расчете собственных выплат (№3); недостаточная прослеживаемость лекарственных средств (№4)	высокий
4	Руководители структурных подразделений (отдел УЧР, служба поддержки пациентов, отделения, аптека, лаборатория)	организационно-распорядительные функции в подразделении, участие в кадровых решениях	непрозрачность кадровых решений (№2); оценка собственных процессов (№3); недостаточная прослеживаемость лекарственных средств (№4); выдача направлений без записи в КМИС (№8)	высокий
5	Председатель и члены ВКК	принятие решений о назначении дорогостоящих лекарственных средств	назначение дорогостоящих препаратов без своевременного решения ВКК и сверх потребности (№5)	высокий
6	Фармацевты аптеки	приемка, хранение, сканирование кодов маркировки и отпуск лекарственных средств	недостаточная прослеживаемость лекарственных средств (№4); отпуск препаратов сверх потребности (№5)	высокий
7	Врачи общей практики и профильные специалисты	назначение лекарственных средств, выписка рецептов и направлений, внесение записей в	назначение препаратов без решения ВКК (№5); недостоверные сведения в МИС (№7); выдача	высокий

№ п/п	Должность, подверженная коррупционному риску	Должностные полномочия, содержащие коррупционные риски	Коррупционные риски	Уровень коррупционных рисков
		МИС	направлений без записи в КМИС (№8); предложения неформальной оплаты (№9)	
8	Бухгалтеры	расчет заработной платы и стимулирующих выплат, учет дохода от платных услуг	получение доли дохода от платных услуг при ведении его учета (№1)	высокий
9	Экономист	планирование фонда оплаты труда и дохода от платных услуг	план дохода от платных услуг без утвержденной методики (№1)	высокий
10	Специалисты отдела управления человеческими ресурсами	оформление приема и переводов, ведение табелей учета рабочего времени	непрозрачность кадровых решений (№2)	высокий
11	Специалист по государственным закупкам	подготовка технических спецификаций, сопровождение договоров, участие в приемке	по итогам анализа риски не выявлены, должность включена по типовой коррупциогенной функции	средний
12	Администраторы регистратуры	запись на прием, определение очередности, информирование пациентов	непрозрачная очередность, предложения неформальной оплаты (№9)	высокий
13	Медицинские сестры процедурного кабинета и лаборатории	забор и маркировка проб, регистрация направлений	проведение исследований без записи в КМИС, нарушения идентификации (№8)	высокий
14	Работники, ответственные за информационные системы и защиту персональных данных	предоставление и отзыв прав доступа, ведение журналов	несанкционированный доступ к персональным данным (№6); недостоверные сведения в МИС (№7)	высокий

Примечание: номера рисков указаны по аналитической справке. Должности руководителей отнесены к подверженным коррупционным рискам согласно пункту 32 Методических рекомендаций.

Приложение 2
к аналитической справке по результатам
внутреннего анализа коррупционных рисков

Карта коррупционных рисков

5 – катастрофическое					
4 – критическое		**№7**	**№1, 4, 6, 9**	**№5**	
3 – крупное		**№2**	**№3**	**№8**	
2 – заметное					
1 – незначительное					
Влияние / вероятность	**1 – очень редко**	**2 – редко**	**3 – время от времени**	**4 – часто**	**5 – очень часто**

Зоны карты рисков определены по пункту 43 Методических рекомендаций: красная зона – 1 риск, оранжевая – 7 рисков, желтая – 1 риск, зеленая – рисков нет.

Реестр коррупционных рисков

№ риска	Наименование риска	Направление	Вероятность	Влияние	Уровень риска (баллы)	Зона
1	Распределение дохода от платных услуг без подтвержденного правового основания и методики планирования	внутренние документы	3	4	12	оранжевая
2	Отсутствие документального подтверждения порядка отбора кадров, совмещений и доплат	управление персоналом	2	3	6	желтая
3	Совмещение исполнительских и контрольных	конфликт интересов	3	3	9	оранжевая

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 УРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

№ риска	Наименование риска	Направление	Вероятность	Влияние	Уровень риска (баллы)	Зона
	функций при проведении ВАКР и расчете выплат					
4	Недостаточная прослеживаемость лекарственных средств, отпускаемых в рамках АЛО	бюджетные средства (лекарственное обеспечение)	3	4	12	оранжевая
5	Назначение и отпуск препарата «Устекинумаб» без своевременного решения ВКК и сверх потребности	бюджетные средства (лекарственное обеспечение)	4	4	16	красная
6	Несанкционированный доступ к персональным данным пациентов	цифровые системы	3	4	12	оранжевая
7	Внесение недостоверных сведений в МИС	цифровые системы	2	4	8	оранжевая
8	Выдача направлений на исследования без записи в КМИС и нарушения идентификации	иные вопросы	4	3	12	оранжевая
9	Предложения неформальной оплаты и непрозрачная очередность	иные вопросы	3	4	12	оранжевая

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

Приложение 3
к аналитической справке по результатам
внутреннего анализа коррупционных рисков

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны
_____ Ж. Сагандыков
«___» _____ 2026 года

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны

№ п/п	Рекомендация	Мероприятие	Форма завершения мероприятия	Исполнители	Срок исполнения мероприятия
1	Подтвердить правовое основание выплат руководящим работникам из дохода от платных услуг (риск №1)	Истребовать постановление акимата от 30.12.2022 № 106-3885, подготовить правовое заключение, до его получения приостановить выплаты руководящим работникам из дохода от платных услуг	запрос, правовое заключение, приказ	директор, юрист, главный бухгалтер	до 15 декабря 2026 года
2	Утвердить порядок планирования и распределения дохода от платных услуг (риск №1)	Утвердить методику формирования плана дохода, исключить долю работников, ведущих учет дохода	изменения в Положение о платных услугах (решение наблюдательного совета)	экономист, главный бухгалтер, юрист	до 31 марта 2027 года
3	Обеспечить внесение изменений в Устав в части платных услуг (риск №1)	Направить в уполномоченный орган предложения о внесении изменений в Устав в части платных услуг	письмо с проектом изменений	юрист, директор	до 31 марта 2027 года
4	Проверить обоснованность	Выборочная проверка приема, переводов,	справка по итогам	комплаенс-офицер,	до 31 марта 2027

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

№ п/п	Рекомендация	Мероприятие	Форма завершения мероприятия	Исполнители	Срок исполнения мероприятия
	кадровых решений (риск №2)	совмещений, доплат и корректировок табелей за анализируемый период	проверки	отдел УЧР	года
5	Утвердить порядок подбора персонала (риск №2)	Утвердить порядок подбора персонала (размещение вакансий, критерии, собеседование не менее двух человек, протокол)	приказ	отдел УЧР, юрист	до 31 января 2027 года
6	Обеспечить декларирование конфликта интересов и учет совмещений (риск №2)	Провести декларирование родственных связей и конфликта интересов, вести реестр совмещений и доплат	декларации, реестр	отдел УЧР, комплаенс-офицер	до 31 марта 2027 года, далее ежегодно
7	Исключить конфликт интересов при оценке процессов и расчете выплат (риск №3)	Утвердить порядок самоотвода членов рабочих групп и комиссий, исключить участие работников в расчете собственных выплат	приказ	директор, юрист	до 31 декабря 2026 года
8	Обеспечить независимость ВАКР (риск №3)	Включать в состав рабочей группы ВАКР внешних экспертов и представителей общественности	приказ о проведении ВАКР	директор, комплаенс-офицер	при проведении ВАКР в 2027 году
9	Рассмотреть вопрос создания комплаенс-службы (риск №3)	Вынести на наблюдательный совет вопрос о создании самостоятельной антикоррупционной комплаенс-службы	решение наблюдательного совета	директор, комплаенс-офицер	до 31 марта 2027 года
10	Провести инвентаризацию аптеки с фиксацией кодов маркировки (риск №4)	Провести инвентаризацию с фиксацией кодов маркировки и сверкой с ИСЛО и системой маркировки	акт инвентаризации, сличительная ведомость	заместитель директора по ЛПР, заведующий аптекой, главный бухгалтер	до 15 декабря 2026 года
11	Обеспечить персональные учетные записи и ежемесячную сверку в аптеке (риск №4)	Закрепить персональные учетные записи работников аптеки, ежемесячно сверять данные склада, ИСЛО и системы маркировки	приказ, акт сверки	заведующий аптекой, главный бухгалтер	до 31 декабря 2026 года, далее ежемесячно
12	Подтверждать получение лекарственных средств пациентами (риск №4)	Выборочный опрос не менее 5% пациентов, получивших лекарственные средства	справка	служба поддержки пациентов	ежемесячно
13	Исключить назначение дорогостоящих препаратов без решения ВКК (риск №5)	Издать приказ: назначение и продление терапии дорогостоящими лекарственными средствами только после решения ВКК, отпуск не более трехмесячной потребности	приказ	заместитель директора по ЛПР, председатель ВКК	до 15 декабря 2026 года

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

№ п/п	Рекомендация	Мероприятие	Форма завершения мероприятия	Исполнители	Срок исполнения мероприятия
14	Ввести сверку назначений и отпуска препаратов (риск №5)	Ежемесячная сверка назначений с решениями ВКК и фактическим отпуском	справка сверки	председатель ВКК, заведующий аптекой	ежемесячно
15	Устранить дефекты, выявленные ФСМС (риск №5)	Рассмотреть заключение ФСМС № 776 на заседании ВКК, провести разбор дефектов, принять меры	протокол ВКК, приказ	заместитель директора по ЛПР, председатель ВКК	до 31 декабря 2026 года
16	Провести аудит доступов к информационным системам (риск №6)	Провести аудит прав доступа к КМИС, ИСЛО и Damumed, отозвать доступы уволенных и переведенных работников	акт аудита	ответственный за информационную безопасность, отдел УЧР	до 31 декабря 2026 года
17	Исключить общие учетные записи, вести учет инцидентов (риск №6)	Запретить общие учетные записи, вести журнал инцидентов, оформлять результаты проверки журналов доступа	приказ, журнал инцидентов	ответственный за информационную безопасность, юрист	до 31 декабря 2026 года
18	Решить вопрос об уведомлении уполномоченного органа (риск №6)	Рассмотреть вопрос об уведомлении уполномоченного органа о нарушении безопасности персональных данных	решение руководства, письмо	директор, юрист	до 15 декабря 2026 года
19	Проводить мониторинг отклонений в МИС (риск №7)	Ежемесячный мониторинг отклонений в МИС	справка мониторинга	служба поддержки пациентов, комплаенс-офицер	ежемесячно
20	Закрепить ответственность за записи в МИС (риск №7)	Закрепить персональную ответственность за записи, подписанные ЭЦП, рассматривать результаты мониторинга на совещании	приказ, протоколы совещаний	заместитель директора по ЛПР	до 31 декабря 2026 года
21	Обеспечить идентификацию пациентов и проб (риск №8)	Утвердить стандартную операционную процедуру идентификации пациентов и маркировки проб, провести обучение	СОП, протокол обучения	заместитель директора по ЛПР, заведующий лабораторией	до 31 декабря 2026 года
22	Исключить выдачу направлений без записи в КМИС (риск №8)	Запретить выдачу направлений без записи в КМИС, ежемесячно сверять журналы лаборатории с КМИС	приказ, акт сверки	заместитель директора по ЛПР, заведующий лабораторией	до 31 декабря 2026 года, далее ежемесячно
23	Утвердить правила записи и очередности (риск №9)	Утвердить и разместить на сайте и стендах правила записи и очередности, в том числе в дневной стационар	приказ, размещение	заместитель директора по ЛПР, служба поддержки пациентов	до 31 декабря 2026 года

2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-II «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба» туралы ҚР Заңының 7-бабы 1 тармағына сәйкес қол қоюға өкілеттігі бар адамның электрондық цифрлық қолтаңбасы арқылы куәландырылған. Осы құжат қағаз жеткізгіштегі қол қойылған құжатпен бірдей.

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года № 370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.

№ п/п	Рекомендация	Мероприятие	Форма завершения мероприятия	Исполнители	Срок исполнения мероприятия
24	Вести реестр обращений (риск №9)	Вести реестр обращений о действиях коррупционного характера, включая отозванные	реестр	служба поддержки пациентов, комплаенс-офицер	постоянно
25	Провести разъяснительную работу с работниками (риск №9)	Провести разъяснительную работу с работниками отделений и регистратуры	протокол, листы ознакомления	комплаенс-офицер	до 31 декабря 2026 года, далее ежеквартально
26	Недостатки, не отнесенные к коррупционным рискам	Заключить соглашение о работе согласительной комиссии с представителями работников, подготовить проект нового коллективного договора	соглашение, проект коллективного договора	директор, представители работников, юрист	до 31 марта 2027 года

Комплаенс-офицер **К. Рыстамбай**

Сведения о документе

Тип документа	Внутренний документ
Номер и дата документа	07-01-04/1690 от 05.11.2026
Ссылка на документ	https://emhana11.workspace.kz/storage/document_attachments/6aeb08e2502c9.pdf
Отправитель	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №11" акимата города Астаны
Автор	Рыстамбай К. Н., Юрист (тел: , email: rystambay@bk.ru

Лист согласования

ФИО	Дата и время	Результат	ЭЦП
Шитенова Жанат Акановна	2026-11-04 15:35:43	Согласован	Нет
Ахметұлы Асқар	2026-11-04 15:37:12	Согласован	Нет
Абильнасиров Алмаз Мусирипович	2026-11-04 15:43:09	Согласован	Нет
Тауешева Айгуль Тасболатовна	2026-11-04 16:42:47	Согласован	Нет

Лист утверждения

Лист подписания

Сагандыков Жаналык Карипуллаулы	2026-11-05 10:02:48	Подписан	Нет

Лист регистрации

Лист отправки

Лист корреспондентов

Исполнители