

**ШҚО ДСБ «Өскемен қаласының № 4 қалалық ауруханасы» ШЖҚ КМК
қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері
туралы талдамалық анықтама**

Өскемен қ.

2026ж.

ШҚО ДСБ «Өскемен қаласының № 4 қалалық ауруханасы» ШЖҚ КМК (бұдан әрі-кәсіпорын) 2015 жылғы 18 қарашадағы № 410-V ҚРЗ «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» ҚР Заңының 8-бабының 5-тармағына сәйкес мемлекеттік органдар, ұйымдар және квазимемлекеттік сектор субъектілері сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдауды жүзеге асырады, оның нәтижелер сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөнінде шаралар қабылдайды».

сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау СЖТІТ

СЖТІТ келесі бағыттар бойынша жүргізілді:

1) объектінің қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілерде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау;

2) объектінің ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау.

СЖТІТ жүргізу кезінде пайдаланылды:

ҚР Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі Төрағасының 2022 жылғы 30 желтоқсандағы №488 бұйрығымен бекітілген сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу бойынша әдістемелік ұсынымдар.

СЖТІТ 2026 жылдың 20 тамызы мен 3 қазаны аралығында өткізілді.

Бас дәрігердің 27.08.2026 жылғы № 276 бұйрығымен жұмыс тобының мүшелері болып құрылымдық бөлімшелердің басшылары анықталды.

Өз қызметінде ШЖҚ КМК бірінші кезекте мынадай заңдар мен актілерді басшылыққа алады:

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі,

23.11.2015 ж. ҚР Еңбек кодексімен;

«Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі (Салық кодексі);

Қазақстан Республикасының Бюджет Кодексі;

ҚР Әкімшілік рәсімдік-процестік кодексі;

«Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарына зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы» 1992 жылғы 1 желтоқсандағы №1787-XII ҚР Заңы;

«Мемлекеттік сатып алу туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 30 желтоқсандағы 434-V Заңы;

ҚР Үкіметінің «Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражат есебінен ұсталатын ұйымдар қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорында қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы» 2015 жылғы 31 желтоқсандағы №1193 қаулысы;

ҚР Үкіметінің 2000 жылғы 22 қыркүйектегі "мемлекеттік бюджет қаражат есебінен ұсталатын мемлекеттік мекемелер қызметкерлерінің, сондай-ақ ҚР Парламенті депутаттарының ҚР шегінде қызметтік іссапарлар туралы ереже

бекіту туралы «1428 қаулысына толықтырулар мен өзгерістер енгізу туралы» 2001 жылғы 18 сәуірдегі №514 қаулысымен;

«Жедел медициналық көмек көрсету, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып, оның қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-225/2020 бұйрығы (04.02.2023 ж. өзгерістерімен);

«Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы (20.06.2023 ж. жағдай бойынша өзгерістермен)

Бас дәрігердің 2024 жылғы бұйрығына сәйкес ШЖҚ КМК келесі бөлімдер мен бөлімшелерден тұрады:

- 1) клиникалық блок.
- 2) қаржылық-ақпараттық блок.
- 3) өндірістік-шаруашылық блок.

СЖТІТ жүргізу барысында «№4 қалалық аурухана» ШЖҚ КМК блоктарында 2 сыбайлас жемқорлық тәуекелі анықталды.

2. ҚАРЖЫЛЫҚ-АҚПАРАТТЫҚ БЛОК.

2.1 индикаторлармен мемлекеттік қызметтер көрсету бағыты бойынша сыбайлас жемқорлық тәуекелдері:

«Жалған ауруханаға рұқсат» тәуекелі (уақытша еңбекке жарамсыздық парақтарын сату)

Тәуекелдің мәні неде: аурухана парағын беру — бұл азаматқа жұмысқа бармауға және ол үшін мемлекеттік төлемдер алуға құқық беретін таза рұқсат беру функциясы. Қазір бәрі электронды жүйе арқылы жүреді, бірақ ауруханаға «Құқық беретін» диагноз қою құқығы дәрігерде қалады.

Схема қалай жұмыс істейді: Қазақстанда, барлық жерде сияқты, «Сатып алынған» ауруханаларға үлкен сұраныс бар (демалысты ұзарту, зауытта немесе мемлекеттік қызметте демалысты жабу). Дәрігер электронды картаны ашып, рентген немесе сынақтармен екі рет тексеруге болмайтын жалған белгілерді (остеохондроз, ЖРВИ, мигрень) енгізеді. ӘМСҚ жүйесі мұны өткізіп жібереді, өйткені хаттама алгоритмдері бойынша бәрі бірдей: симптом бар — аурухана ашық.

Сыбайлас жемқорлық дегеніміз не: тіркелген таксунд үшін мүгедектікке рұқсат беру мәртебесін тікелей сату. Мұны қағаз есептер арқылы тексеру мүмкін емес-электрондық карта өте жақсы толтырылған.

Тәуелсіз дәрігерлік аудитке күдікті жағдайларды жедел шығара отырып, ауытқулар анықталған кезде адами факторды болдырмайтын клиника басшылығы мен ішкі аудит қызметі тарапынан өтпелі автоматтандырылған бақылауды енгізу.

Кенеттен дәрігерлік комиссия: осындай аурухананы алған Пациент келесі күні аурухананың тәуелсіз ДКК (дәрігерлік-консультациялық комиссиясына) міндетті түрде күндізгі куәландыруға шақырылады. Егер пациент болмаса немесе Комиссия аурудың белгілерін таппаса-аурухана жойылады, ал дәрігерге қатаң жаза қолданылады.

Ұсынымдар: қолданыстағы ақпараттық жүйелер мен нормативтік-құқықтық актілерді жаңғырту туралы ұсыныспен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне жазбаша өтініш жолдасын.

2.2 қызметтің ашықтығы мен жариялылығын қамтамасыз ету бағыты бойынша:

Қор тарапынан қаржыландырудың желілік лимиттерін қалыптастыру тетіктерінің ашықтығы және нақты лимиттерді жасыру

тұрғындардан орын тапшылығының көлемі. Медициналық ұйымдардың процестерін талдау барысында пациенттерді тегін стационарлық көмектің, тар мамандардың көмегінің, сондай-ақ қымбат тұратын операциялардың қолжетімділігі туралы хабардар етуде мәжбүрлі ашықтық анықталды.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі мен ӘМСҚ ауруханаға айына емделген науқастардың санына қатаң «Желілік лимиттер» (бюджеттік шектеулер) белгілейді. Бұл шектеу таусылғанда, ауруханалар пациенттерге бос төсек-орындардың болуын техникалық тұрғыдан көрсете алмайды, өйткені олардың асып кетуі үшін ӘМСҚ кәсіпорындарға үлкен қаржылық айыппұл салады. Ауруханалардың басшылығы мөлдір емес республикалық жүйенің кепілі болып шығады: әкімшілік пациенттердің ағымын «Қолмен ұстап тұруға», ауруханаға жатқызуды қымбатқа ауыстыруға мәжбүр. Операция, немесе сол емханалардағы тар мамандарға қабылдау және пациенттерге қиындық туғызбау үшін нақты жағдайды хабарламау.

Жоғарыдан енгізілген бұл жабықтық халықтың негізделген шағымдарын, медициналық ұйымдарға әлеуметтік наразылықты тудырады және төменгі деңгейлерде жасанды кезекті айналып өту үшін пара алу қаупін тудырады.

Ұсынымдар: шұғыл науқастардың нақты ағымына байланысты желілік лимиттерді бөлу тетігін және олардың икемділігін қамтамасыз ету мүмкіндігін қайта қарау туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне ресми өтініш (хат) жолдау.

ҚР ДСМ-ге жолдауында өңірлердегі сыбайлас жемқорлық факторларын болдырмау үшін тариф белгілеу процестерін республикалық деңгейде автоматтандыру және толық ашықтықты қамтамасыз ету қажеттігін көрсету қажет.

Аналитическая справка
о результатах внутреннего анализа коррупционных
рисков в деятельности КГП на ПХВ «Городская
больница № 4 г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО

г. Усть-Каменогорск

2026г.

КГП на ПХВ «Городская больница № 4 г. Усть-Каменогорска» УЗ ВКО (далее - Предприятие) в соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона РК «О противодействии коррупции» от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК «Государственные органы, организации и субъекты квазигосударственного сектора осуществляют внутренний анализ коррупционных рисков, по результатам которого принимают меры по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений».

ВАКР проведен по следующим направлениям:

1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность объекта;

2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности объекта.

При проведении ВАКР были использованы:

методические рекомендации по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утверждённые приказом Председателя Агентства РК по противодействию коррупции от 30 декабря 2022 года №488.

ВАКР проведен с 20 августа по 3 октября 2026 года.

Приказом Главного врача № 276 от 27.08.2026 года членами рабочей группы определены руководители структурных подразделений.

В своей деятельности КГП на ПХВ в первую очередь руководствуется следующими законами и актами:

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»,

Трудовой Кодексом РК от 23.11.2015 г.;

Кодекс Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)»;

Бюджетный Кодекс Республики Казахстан;

Административный процедурно-процессуальный Кодекс РК;

Закон РК «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне» от 18 декабря 1992 г. №1787-XII;

Закон Республики Казахстан от 04 декабря 2015 года 434-V «О государственных закупках»;

Постановление Правительства РК «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» №1193 от 31 декабря 2015 г.;

Постановлением Правительства РК «О внесении дополнений и изменений в постановление Правительства РК от 22 сентября 2000 года 1428 «Об утверждении Правил о служебных командировках в пределах РК работников государственных учреждений, содержащихся за счет средств государственного бюджета, а также депутатов Парламента РК» от 18 апреля

2001 года №514;

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (с изменениями от 04.02.2023 г.);

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (с изменениями по состоянию на 20.06.2023 г.)

В соответствии с приказом Главного врача от 2024 года в КГП на ПХВ входят следующие отделы и подразделения:

- 1) Клинический блок.
- 2) Финансово-информационный блок.
- 3) Производственно-хозяйственный блок.

В ходе проведения ВАКР в блоках КГП на ПХВ «Городская больница №4» было выявлено 2 коррупционных риска.

2. ФИНАНСОВО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК.

2.1 По направлению оказание государственных услуг индикаторами коррупционных рисков являются:

Риск «Разрешение на фиктивный больничный» (Продажа листов временной нетрудоспособности)

В чем суть риска: Выдача больничного листа — это чистая разрешительная функция, дающая гражданину право не ходить на работу и получать за это государственные выплаты. Сейчас все идет через электронную систему, но право выставить диагноз, который «дает право» на больничный, остается у врача.

Как работает схема: В Казахстане, как и везде, есть огромный спрос на «купленные» больничные (продлить отпуск, прикрыть прогул на заводе или госслужбе). Врач открывает электронную карту и вносит туда фиктивные симптомы (остеохондроз, ОРВИ, мигрень), которые невозможно перепроверить рентгеном или анализами. Система ФОМС пропускает это, так как по алгоритмам протокола все совпадает: есть симптом — открыт больничный.

В чем коррупция: Прямая продажа разрешительного статуса нетрудоспособности за фиксированную таксу. Проверить это по бумажным отчетам невозможно — электронная карта заполнена идеально.

Внедрение сквозного автоматизированного контроля со стороны руководства клиники и Службы внутреннего аудита, исключающего человеческий фактор при выявлении аномалий, с оперативным вынесением подозрительных случаев на независимый врачебный аудит.

Внезапная врачебная комиссия: Пациент, получивший такой больничный, вызывается на обязательное очное освидетельствование к независимой ВКК (врачебно-консультационной комиссии) больницы на следующий же день. Если пациент не является или комиссия не находит

признаков болезни — больничный аннулируется, а на врача накладывается жесткое взыскание.

Рекомендации: направить письменное обращение в Министерство здравоохранения Республики Казахстан с предложением о модернизации действующих информационных систем и нормативно-правовых актов.

2.2 По направлению обеспечению прозрачности и гласности деятельности:

Непрозрачность механизмов формирования линейных лимитов финансирования со стороны Фонда (ФСМС) и сокрытие реальных объемов дефицита мест от населения. В ходе анализа процессов Медицинских организации выявлена вынужденная непрозрачность в информировании пациентов о доступности бесплатной стационарной помощи, помощи узких специалистов и также дорогостоящих операции.

Министерство здравоохранения РК и ФСМС устанавливают для больницы жесткие «линейные лимиты» (бюджетные ограничения) на количество пролеченных больных в месяц. Когда этот лимит исчерпан, больницы технически не могут прозрачно показать пациентам наличие свободных коек, так как за их превышение ФСМС накладывает на Предприятия огромные финансовые штрафы. Руководство больниц оказывается заложником непрозрачной республиканской системы: администрация вынуждена «в ручном режиме» сдерживать „поток пациентов, переносить госпитализации на дорогостоящие операция, либо приемы к узким специалистам в тех же поликлиниках и не сообщать реальную обстановку дабы не создавать сложности пациентам.

Эта закрытость, навязанная сверху, порождает обоснованные жалобы населения, социальную неудовлетворённость медицинскими организациями и создает на нижних уровнях риски вымогательства взяток за обход искусственной очереди.

Рекомендации: направить официальное обращение (письмо) в Министерство здравоохранения Республики Казахстан о пересмотре механизма распределения линейных лимитов и возможности обеспечения их гибкости в зависимости от реального потока экстренных больных.

В обращении к МЗ РК указать на необходимость автоматизации и обеспечения полной прозрачности процессов тарифообразования на республиканском уровне для исключения коррупционных факторов в регионах.

Председатель

Комплаенс



Куликова Е.Е.

Юфкин А.В.