

Шығыс Қазақстан облысы
денсаулық сақтау басқармасының
«Шығыс Қазақстан облыстық
мамандандырылған медициналық орталығы»
шаруашылық жүргізу құқығындағы
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

Коммунальное государственное
предприятие на праве хозяйственного
ведения
«Восточно-Казахстанский областной
специализированный медицинский центр»
управления здравоохранения Восточно-
Казахстанской области

ХАТТАМА

Өскемен қаласы, Абай данғылы, 18

ПРОТОКОЛ

г. Усть-Каменогорск, пр. Абая, 18

Протокол №2

КГП на ПХВ "Восточно-Казахстанский областной специализированный медицинский центр" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области

г. Усть-Каменогорск

«23» сентября 2025г., 15 час

Рабочая комиссия созданная на основании Приказа № 278-п от 02. 10.2024г. в составе:
Председатель комиссии – **Қабдекенова Г.Т.** – заместитель главного врача по контролю качества
медицинских услуг

Члены комиссии:

Данияров Е.К. – начальник инженерно-технической службы

Александрова С.В. – главный бухгалтер

Дюсупова Г.Г. – начальник службы управления персоналом

Логина А.А. – юрист

Присутствовали работники - члены комиссии и администрация в количестве 14 чел

Место проведения: КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанский областной специализированный медицинский центр" управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области, г. Усть-Каменогорск, проспект Абая 18, кабинет главного врача.

Повестка дня:

1. Обсуждение по составлению справки внутреннего аудита коррупционных рисков по деятельности медицинской организации КГП на ПХВ "Восточно-Казахстанский областной специализированный медицинский центр" УЗ ВКО за период с 01.11.2024г. по 20.09.2024 года.
Председатель комиссии Қабдекенова Г.Т. пояснила, что Рабочей комиссией был охвачен **срок проведения ВАКР: с 03.09.2025г. по 03.10.2025г**

Периодом проверки: с 01.11.2024г. по 20.09.2025г.

По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности КГП на ПХВ "Восточно-Казахстанский областной специализированный медицинский центр" УЗ ВКО (далее по тексту - КГП на ПХВ «ВКО СМЦ») составлена справка, с которой Вы все ознакомлены.
В справке охвачены разделы проверки и выявлены риски, есть моменты, где могут проявляться риски. По разделам рассмотрим:

В ходе проведения ВАКР были выявлены 5 следующих коррупционных рисков:

Риск № 1

По направлению – правовой пробел, по индикатору:

- *отсутствие положений, регламентирующих компетенцию должностного лица и/или объектов анализа, что создает возможность произвольного определения полномочий.*

В статье 273 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» - «Тайна медицинского работника» **содержится исчерпывающий перечень лиц, которым допускается предоставление сведений**, составляющих тайну медицинского работника, без согласия пациента. Персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.

Не допускается разглашение сведений, составляющих тайну медицинского работника, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме указанных случаев в пункте 4 этой статьи.

С информированного согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих тайну медицинского работника, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе.

На практике возникает конфликт интересов, когда родственники пациента, страховые организации обращаются с запросами о предоставлении сведений, выписок из медицинской карты стационарного пациента (МКСП) о лечении пациента. Эти сведения необходимы для получения страховых выплат умерших пациентов. От организаций в том числе ГУ «Управление государственной инспекции труда» ВКО поступают запросы в связи с истребованием сведений в отношении пациентов, получивших производственные травмы, и данная информация необходима для проведения служебного расследования.

Возникают риски, связанные с законностью разглашения информации о лечении пациента родственникам, ввиду отсутствия четкого алгоритма действий медицинских работников при возникновении данных ситуаций.

Рекомендации:

С целью устранения описанного правового пробела, выйти с предложением перед управлением здравоохранения ВКО о рассмотрении данного вопроса в коллегиальном формате для выработки мер, направленных на его устранение.

Риск № 2

По направлению - коллизии положений правовых актов, по индикатору:
- расхождения или противоречия между отдельными правовыми актами.

В подпункте 10, пункте 11 Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан 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», медицинский персонал организаций медицинские работники хирургического, гинекологического, медицинские работники, проводящие инвазивные методы диагностики и лечения, медицинский персонал, занимающийся гемодиализом, а также медицинский персонал вирусологических, бактериологических, клинических, иммунологических и паразитологических лабораторий обследование на ВИЧ проходят каждые 6 (шесть) месяцев, это противоречит требованиям подпункта 9, пункта 39 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции. Где указано, что обследование по эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции проводятся медицинским работникам, проводившим инвазивные методы диагностики и лечения при поступлении на работу и далее 1 раз в год

Рекомендации: В связи с выявленными противоречиями направить письмо в ГУ «Управление здравоохранения ВКО» с предложением о рассмотрении данного вопроса в коллегиальном формате для выработки мер, направленных на его устранение.

Риск № 3

По направлению – правовой пробел, по индикатору,

- противоречия, возникающие в процессе правоприменительной деятельности и осуществления должностными лицами объекта анализа своих полномочий.

Пунктом 4 статьи 66 Трудового Кодекса РК предусмотрено, что срок действия дисциплинарного взыскания не может превышать шесть месяцев со дня его применения, за исключением расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным настоящим Кодексом. Таким образом в вышеуказанной статье не регламентирован рекомендуемый срок, по истечению которого можно досрочно снять ранее наложенное дисциплинарное.

Рекомендации: направить письмо в ГУ «Управление государственной инспекции труда Восточно-Казахстанской области» с рекомендацией -инициировать внесение дополнений в данную норму, с указанием конкретных сроков, по истечении которых возможно снимать дисциплинарные взыскания.

Риск № 4

По направлению - организация работы по противодействию коррупции, по индикатору:

- не соблюдение требований антикоррупционного законодательства в части назначения ответственного лица.

Согласно абзацу второму пункта 3 ст. 16 (Меры противодействия коррупции в сфере предпринимательства) Закона РК «О противодействии коррупции» в объекте контроля наблюдается следующий конфликт интересов, связанный с тем, что исполняет должность комплаенс-офицера юрист - консульт, который подчиняется главному врачу предприятия, т.е. исполнительному органу, а не наблюдательному совету, как требует данная норма. Кроме того, согласно п.10 главы 1 Приказа Председателя Агентства РК о противодействии коррупции (Антикоррупционной службы) от 31.03.2023г. №112 «Об утверждении Типового положения об антикоррупционных комплаенс -службах в субъектах квазигосударственного сектора» не допускается совмещение функции антикоррупционной комплаенс -службы с функциями других структурных подразделений субъекта квазигосударственного сектора (юрист-консульт исполняет обязанности офицера комплаенс).

Рекомендации:

Информировать ГУ «Управление здравоохранения по ВКО» о наличии коррупционного риска, связанного с совмещением должности комплаенс-офицера, не предусматриваемого законодательством.

раздел Разработка и эксплуатация информационных систем

Риск № 5

По направлению - организация работы по соблюдению законодательства, по индикатору:

- наличие фактов привлечения работников объекта анализа к уголовной ответственности за несоблюдение законодательства.

Поступило Представление «Об устранении обстоятельств, способствовавших совершению уголовного правонарушения и других нарушений закона» от 10.06.2025 года, направленное в наш адрес ГУ «Департаментом полиции ВКО МВД РК». В средствах массовой информации в социальных сетях «Инстаграмм» появились два видео в данных видео идет озвучивание начальником отдела информационных технологий (далее - Работник) эти видеозаписи в рамках уголовного дела признаны вещественными доказательствами и приобщены к материалам дела, что является разглашением данных досудебного производства. Данный факт зарегистрирован в ЕРДР от 07.06.2025г. по ст. 423 УК РК. Работника вызвали для осуществления выемки видеозаписи 31.05.2025г. в 4 час утра в нашу медорганизацию. Во время просмотра видеозаписи с монитора, Работник с участием оперуполномоченных УБОП ДП ВКО осуществляла съемку происходящего инцидента и комментировала действия находящегося на кадрах сотрудника полиции. Данную запись Работник отправила своему

супругу. В свою очередь «супруг» на видеозаписи опознав потерпевшего отправил видеосъемку общему знакомому. Все вину признают, в содеянном раскаиваются. Работник распространила видеозапись которая является вещественным доказательством, своими действиями способствовала социальному вмешательству и распространению ложной информации в том числе и о негативной правовой оценке деятельности сотрудников полиции. Ввиду создания общественного резонанса и социального вмешательства, каждое из которых негативно может сказываться на ходе расследования и на правосудии в целом.

Рекомендации:

Провести занятие с работниками отдела о недопущении подобных фактов, изменить должностные инструкции, включив ограничения: соблюдение врачебной тайны, выдачу информации в том числе и сведений с видео камер с разрешения руководителя медицинской организации, и обязательств работников под роспись

п/п	Коррупционные риски	Описание риска	Рекомендации
1	Риск №1 По направлению – правовой пробел	отсутствие положений, регламентирующих компетенцию должностного лица и/или объектов анализа, что создает возможность произвольного определения полномочий.	С целью устранения описанного правового пробела, выйти с предложением перед управлением здравоохранения ВКО о рассмотрении данного вопроса в коллегиальном формате для выработки мер, направленных на его устранение.
2	Риск №2 По направлению - коллизии положений правовых актов, по индикатору: - расхождения или противоречия между отдельными правовыми актами.	противоречия, возникающие в процессе правоприменительной деятельности и осуществления должностными лицами объекта анализа своих полномочий.	В связи с выявленными противоречиями направить письмо в ГУ «Управление здравоохранения ВКО» с предложением о рассмотрении данного вопроса в коллегиальном формате для выработки мер, направленных на его устранение.
3	Риск №3 По направлению – правовой пробел, по индикатору,	противоречия, возникающие в процессе правоприменительной деятельности и осуществления должностными лицами объекта анализа своих полномочий.	С целью устранения описанного правового пробела, выйти с предложением в ГУ «Управление государственной инспекции труда Восточно-Казахстанской области» с рекомендацией - инициировать внесение

			дополнений в данную норму, с указанием конкретных сроков, по истечении которых возможно снимать дисциплинарные взыскания.
4	Риск №4 совмещение должности комплаенс-офицера и юриста	Не допускается совмещение должности антикоррупционной комплаенс-службы с функциями других структурных подразделений субъекта квазигосударственного сектора (п.10 Типового положения об антикоррупционных комплаенс -службах субъекта квазигосударственного сектора	Информировать ГУ «Управление здравоохранения по ВКО» о наличии коррупционного риска совмещение должности комплаенс-офицера не предусматривается
5	Риск №5 По направлению - организация работы по соблюдению законодательства, по индикатору: <i>- наличие фактов привлечения работников объекта анализа к уголовной ответственности за несоблюдение законодательства.</i>	Распространение информации третьим лицам- видеозапись которая является вещественным доказательством, действия работника способствовали социальному вмешательству и распространению ложной информации в том числе и о негативной правовой оценке деятельности сотрудников полиции	Провести занятие с работниками отдела о недопущении подобных фактов, изменить должностные инструкции, включив ограничения: соблюдение врачебной тайны, выдачу информации в том числе и сведений с видео камер с разрешения руководителя медицинской организации, и обязательств работников под роспись

По результатам ВАКР комиссией выявлено 5 коррупционных риска, даны рекомендации с целью постоянного контроля госзакупок и с целью избежания нарушений и качественной работы.

При проведении анализа ВАКР, по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков был сформирован Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам. Во избежание фактов коррупционных нарушений необходимо обратить на возможные риски и не допускать их.

Сформирован перечень нормативно-правовых актов регламентирующих деятельность структурных подразделений КГП на ПХВ «ВКО СМЦ» по состоянию на 23.09.2025г. который обновляется по мере изменения НПА, и публикуется в сетевой папке для работы отделений.

После утверждения справки комиссии необходимо будет составить План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков

Председатель комиссии Кабдекенова Г.Т. вопросы имеются, дополнения?

Дюсупова Г.Г.- в процессе проведения ВАКР мы неоднократно обсуждали выводы по справке, вопросов нет. Так же было публичное обсуждение результатов ВАКР с 16-23.09.2025 года на сайте нашей медицинской организации опубликован анонс о публичном обсуждении. Не поступило обсуждений от юридических и физических лиц.

Юрист Логинова А.-После утверждения справки необходимо ее опубликовать на сайте больницы.

Вопросов от членов рабочей комиссии не поступило.

Все единогласно согласны принять текст справки, дополнений и возражений не поступило.

РЕШЕНИЕ:

1. Принять текст справки в составленной редакции, предоставить для утверждения ее руководителю.
2. После утверждения справки руководителем, необходимо ее опубликовать на сайте больницы.
3. Комиссии необходимо:
 - составить План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.
 - Утвердить Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам опубликовать на сайте организации;
 - Информацию об исполнении рекомендаций, внесенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков опубликовать на сайте организации;
4. Комплаенс-офицеру направить все документы по проведению ВАКР Антикоррупционной службе.

Заседание закрыто в 17час 40 мин

Председатель Кабдекенова Г.Т. 

Секретарь  Логинова А.А.