

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГКП на ПХВ
«Городская многопрофильная
больница № 2» акимата города Астана
Турсынбаев Н.Н.

1 июня 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 многопрофильная больница № 2» акимата города Астана на 2026 год

№	Рекомендации по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков	Мероприятие	Форма завершения	Ответственные исполнители	Срок исполнения
1	Проведение структурными подразделениями ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница № 2» акимата города Астана (далее – Предприятие) идентификации, оценки и анализа коррупционных рисков, с учетом внутренних и внешних факторов, требований заинтересованных сторон, законодательства и других обязательных требований, с внесением в перечень должностей Предприятия, подверженных коррупционным рискам	Проведение Рабочей группой идентификации, оценки и анализа коррупционных рисков	Аналитическая справка по результатам проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков (далее – ВАКР) в деятельности Предприятия	Рабочая группа по проведению ВАКР в деятельности Предприятия	II квартал 2026 г.

2	<p>Дополнить Положение о Службе поддержки пациента и внутренней экспертизы (далее – СППиВЭ) функциями по управлению рисками в Предприятии, а также определить в СППиВЭ работников, ответственных за выполнение функций по управлению рисками в Предприятии путем внесения соответствующих дополнений в должностные инструкции</p>	<p>Внесение дополнений в Положение о СППиВЭ в части наделения данного подразделения функциями по управлению рисками в Предприятии, а также соответствующих дополнений в должностные инструкции работников СППиВЭ, ответственных за выполнение функций по управлению рисками в Предприятии</p>	<p>1. Положение о СППиВЭ и должностные инструкции работников СППиВЭ, доработанные с учетом рекомендаций. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.</p>	<p>Служба поддержки пациента и внутренней экспертизы</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>
3	<p>Развитие в организации культуры соблюдения антикоррупционного законодательства и нулевой терпимости к коррупции среди работников Предприятия, и обеспечение осведомленности работников Предприятия об их роли и важности их деятельности в области противодействия коррупции</p>	<p>Проведение обучающих мероприятий с работниками Предприятия по вопросам противодействия коррупции, нулевой терпимости к коррупции</p>	<p>Протокол</p>	<p>Антикоррупционная комплаенс-служба</p>	<p>I и II полугодия 2026 г.</p>
4	<p>Внесение изменений и/или дополнений в Программу управления человеческими ресурсами, включить раздел,</p>	<p>1. Анализ Программы управления человеческими ресурсами (УЧР)</p>	<p>1. Программа УЧР, доработанная с</p>	<p>Отдел управления человеческими ресурсами (далее – ОУЧР)</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

	регламентирующий критерии отбора: порядок прохождения кандидатами этапов и конкурсных процедур, механизм формирования вопросов, критерии оценки и системы оценки кандидатов	2. Разработка критериев отбора	учетом рекомендаций. 2. Информация о принятых мерах в Антискоррупционную комплаенс-службу.		
5	В целях полного и всестороннего изучения сведений о кандидате на трудоустройство в Предприятие, кроме резюме, рекомендуется запрашивать от кандидатов перечень документов, в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренним нормативным документам Предприятия, до принятия положительного решения в отношении кандидата	Размещение на Интернет-ресурсе Предприятия перечня документов, требуемых от кандидатов на трудоустройство в Предприятие	1. Перечень документов, требуемых от кандидатов на трудоустройство в Предприятие, размещенный на Интернет-ресурсе Предприятия. 2. Информация о принятых мерах в Антискоррупционную комплаенс-службу.	ОУЧР	II полугодие 2026 г.
6	Внесение изменений и/или дополнений в Положение о дисциплинарной комиссии Предприятия,	Устранение юридико-лингвистической неопределенности:	1. Положение о дисциплинарной комиссии, доработанное с	ОУЧР Юридический отдел	II полугодие 2026 г.

	<p>утвержденного приказом директора Предприятия от 5 января 2025 года № 10-Ө, в соответствии с рекомендациями по результатам проведенного ВАКР</p>	<p>1. Исключить из полномочий секретаря дисциплинарной комиссии функций по проведению служебных расследований по дисциплинарному делу, проведению проверок, изучению обстоятельств дела, истребованию объяснительных и иных функций.</p> <p>2. Дополнить полномочия членов дисциплинарной комиссии полномочиями по проведению служебных расследований и иными функциями, перечисленными в пункте 1.</p> <p>3. Функции и полномочия секретаря дисциплинарной комиссии свести к ведению и подготовке протокола заседания дисциплинарной комиссии, подготовке и рассылке материалов членам дисциплинарной комиссии к предстоящим заседаниям, организационно-подготовительными мероприятиями к</p>	<p>учетом рекомендаций.</p> <p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.</p>		
--	--	--	---	--	--

		предстоящим заседаниям, и т.п.			
7	Внесение изменений и/или дополнений в Положение о поощрениях работников Предприятия от 8 января 2024 года, в соответствии с рекомендациями по результатам проведенного ВАКР	<ol style="list-style-type: none"> 1. Устранение юридико-лингвистической неопределенностью. 2. Доработать формулировки, имеющие неясный или двойной смысл и таким образом допускающие неправомерные толкования. 3. Дополнить пунктами, устанавливающими лиц ответственных за предоставление рекомендаций директору Предприятия. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положение о поощрениях работников Предприятия, доработанное с учетом рекомендаций. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу. 	Заместитель директора по экономическим вопросам ОУЧР Юридический отдел	II полугодие 2026 г.
8	Приведение трудовых договоров о работе по совместительству в соответствие с действующим трудовым законодательством, с внесением соответствующих изменений и/или дополнений в Правила внутреннего трудового распорядка	<p>Проведение анализа личных дел работников и трудовых договоров о работе по совместительству, с устранением следующих правовых пробелов в тех трудовых договорах, в которых имеются правовые пробелы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дополнить трудовые договоры положениями о совместительстве. 2. В заявлениях работников, приказах по принятии на работу по совместительству, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Трудовые договоры, доработанные с учетом рекомендаций. 2. Правила внутреннего трудового распорядка, доработанные с учетом рекомендаций. 3. Информация о принятых мерах в 	ОУЧР Юридический отдел	II полугодие 2026 г.

		<p>указать ставки совместительства – 0,25; 0,5; 0,75 (в частности, за 2024 год).</p> <p>3. Трудовые договоры дополнить положениями о режиме работы, продолжительности рабочего времени, времени отдыха, оплаты труда, пособия на оздоровление, сроки действия трудового договора, например, до выхода основного работника или до проведения конкурса (в частности, заключенных в 2023 году), с учетом графика сменности с указанием начала и окончания рабочего дня.</p> <p>4. Не допускать заполнение табеля учета рабочего времени работников по совместительству, с превышением часов занимаемой ставки совместительства (0,25; 0,5; 0,75) более чем на 1,0, 1,25 ставки.</p>	Антикоррупционную комплаенс-службу.		
9	Внесение изменений и/или дополнений в должностные	Внесение изменений и/или дополнений в Должностные	1. Должностные инструкции	ОУЧР	II полугодие 2026 г.

	инструкции работников Предприятия, касательно персональной ответственности за принятие материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших	инструкции работников Предприятия с учетом рекомендаций	работников Предприятия, доработанные с учетом рекомендаций. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.		
10	Проведение на регулярной основе руководителями структурных подразделений Предприятия работы по формированию нулевой терпимости к коррупционным проявлениям среди работников	Проведение одного мероприятия по формированию нулевой терпимости к коррупционным проявлениям	1. Отчет директору Предприятия. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.	Заместители директора по курируемым направлениям Руководитель административно-хозяйственной службы Руководители структурных подразделений	II полугодие 2026 г.
11	Ежегодное проведение анализа и пересмотра внутренних нормативных документов	Проведение анализа и пересмотра внутренних нормативных документов	1. Отчет директору Предприятия. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную	Руководители структурных подразделений	II полугодие 2026 г. (ежегодно 1 раз в год)

			комплаенс-службу.		
12	Проведение ревизии Положений и должностных инструкций, трудовых договоров, на предмет выполнения несвойственных и дублирующих функций структурными подразделениями	Проведение ревизии внутренних нормативных документов	1. Отчет директору Предприятия. 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.	Руководители структурных подразделений (кроме Отделения приемного покоя, Отдела физиологии новорожденных, Отдела инфекционного контроля, Отдела планирования и экономического анализа)	II полугодие 2026 г.
13	Разработка системы KPI работников	1. Создание рабочей группы с участием представителя профсоюзной организации. 2. Разработка системы KPI работников 3. Проведение обучения работников	Система KPI работников	Рабочая группа	II полугодие 2026 г.
14	Проведение корреляции целевых индикаторов Стратегии развития Предприятия с целевыми показателями уполномоченного органа	Проведение корреляции целевых индикаторов	Отчет директору Предприятия	Отдел стратегического планирования и статистики	II полугодие 2026 г.
15	В целях соблюдения законодательства Республики	1. Проведение анализа нарушений в сфере	Информация о принятых мерах	Заместитель директора по	II полугодие 2026 г.

	<p>Казахстан о государственных закупках проведение мероприятий по недопущению нарушений в сфере государственных закупок</p>	<p>государственных закупок, выявленных по результатам камерального контроля Департаментом внутреннего государственного аудита.</p> <p>2. Установление персональной ответственности членов экспертной и конкурсной комиссий – через подписание антикоррупционных деклараций перед началом работы.</p> <p>3. Внедрение процедуры протоколирования и видеофиксации процесса допуска и обсуждений при проведении процедур по государственным закупкам.</p> <p>4. Внедрение контроля за совокупным годовым объёмом государственных закупок.</p> <p>5. Проведение аудита государственных закупок на предмет дробления (ретроспективный анализ</p>	<p>в Антикоррупционную комплаенс-службу</p>	<p>экономическим вопросам, Отдел государственных закупок</p>	
--	---	---	---	--	--

		<p>разбивки по датам, поставщикам и объёмам).</p> <p>6. Введение ответственности за нарушения при процедурах выбора способа государственной закупки – с согласованием и визированием Юридическим отделом.</p> <p>7. Проведение Инструктажа должностных лиц по антикоррупционным требованиям в сфере госзакупок.</p>			
16	Переход на электронный документооборот с использованием ИС «Documentolog»	<p>1. Проведение обучения работников по использованию ИС «Documentolog».</p> <p>2. Внедрение процедуры контроля за внесением документированной информации в ИС «Documentolog».</p>	<p>1. Протокол обучения.</p> <p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.</p>	Отдел канцелярии Отдел информационно-технического сопровождения	II полугодие 2026 г.
17	Проведение аудита информационных систем	<p>1. Проведение IT-аудита, внешнего независимого аудита безопасности, доступа, логов, уязвимостей.</p> <p>2. Внедрение журнала действий (логирования).</p>	Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.	Отдел информационно-технического сопровождения	II полугодие 2026 г.

		<p>3. Разделение ролей доступа. Четкое разграничение административных и пользовательских функций.</p> <p>4. Внедрение политики управления информационной безопасности (приказы, инструкции и регламент обработки инцидентов в сфере информационной безопасности).</p> <p>5. Проведение сканирования уязвимостей. Использование автоматических систем проверки на наличие технических брешей.</p> <p>6. Проведение аудита подрядчиков и ИТ-договоров (все ИТ-подрядчики должны проходить проверку, их ПО – верификацию и тестирование).</p>			
18	1. Разработка и внедрение четких процедур и критериев для формирования бюджетных заявок	<p>1. Разработка Правил формирования бюджетных заявок</p> <p>2. Внедрение механизма контроля и аудита при</p>	1. Правила формирования бюджетных заявок.	Заместитель директора по экономическим вопросам	II полугодие 2026 г.

	<p>2. Обеспечение прозрачности и подотчетности всех этапов процесса формирования бюджетных заявок</p> <p>3. Внедрение эффективных механизмов контроля и аудита при формировании бюджета</p> <p>4. Создание системы мотивации, направленной на соблюдение принципов честности и профессионализма при формировании бюджета</p> <p>5. Внесение соответствующих изменений и/или дополнений в Положения и Должностные инструкции соответствующих структурных подразделений касательно формирования бюджета</p>	<p>формировании бюджета Проектно-бюджетной комиссией (ПБК)</p> <p>3. Внедрение системы мотивации</p> <p>4. Внесение соответствующих изменений и/или дополнений в Положения и Должностные инструкции соответствующих структурных</p>	<p>2. План работы, отчеты ПБК.</p> <p>3. Приказ директора Предприятия.</p> <p>4. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу.</p>		
19	<p>Разработка соответствующего регламента (правил) и инструкции, с алгоритмом действий, порядком приобретения и приемки товара на склад, оформления специальных учетных документов, установкой и</p>	<p>1. Формирование необходимого пакета документов к актам списания (дефектный акт, установочный акт и прочее);</p> <p>2. Определение сроков передачи первичной документации в Отдел</p>	<p>1. Правила (регламент), Инструкция</p> <p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную</p>	<p>Заместитель директора по экономическим вопросам,</p> <p>Руководитель административно-хозяйственной службы,</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

	<p>списания товарно-материальных ценностей (ТМЦ)</p>	<p>бухгалтерского учета и отчетности;</p> <p>3. Проведение повторного хронометража и утверждение параметров, соответствующих внутренним документам, на предмет актуальности норм расходов горюче-смазочных материалов;</p> <p>4. Касательно активов предприятия (состоящих на балансе) с истекшим сроком амортизации, но находящихся в использовании – разработка регламента коллегиального рассмотрения с предварительным проведением осмотра состояния, переутверждения сроков амортизации, заключений о дальнейшем использовании либо списания ТМЦ;</p> <p>5. По отдельным видам ТМЦ – уточнение и определение сроков эксплуатации, с предварительным</p>	<p>комплаенс-службу</p>	<p>Отдел бухгалтерского учета и отчетности</p>	
--	--	--	-------------------------	--	--

		<p>проведением материально-ответственными лицами сверок на соответствие товара техническим паспортам. Проведение хронометра по срокам эксплуатации ТМЦ и утверждение нормативов.</p> <p>б. По основным средствам с полным истечением амортизационных сроков, находящимся в неудовлетворительном состоянии и не пригодным к дальнейшей эксплуатации – проведение процедуры списания активов и согласование данного решения с уполномоченным органом в соответствии с действующим законодательством.</p>			
20	<p>Пересмотр Положений и Должностных инструкций всех структурных подразделений Предприятия, внесение в них изменений и/или дополнений, с учетом рекомендаций указанных в Аналитической справке</p>	<p>В Положениях медицинских структурных подразделений Предприятия (в зависимости от функций предусмотреть следующие пункты:</p> <p>1. В целях устранения правовых пробелов по метрике и показателям</p>	<p>1. Положения 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу</p>	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

	<p>по результатам проведенного ВАКР в Предприятии от 22 мая 2026 года, в целях минимизации и устранения условий для коррупционных рисков, повышения транспарентности, подотчетности и контроля</p>	<p>эффективности внести в Положение или отдельным приложением утвердить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перечень ключевых показателей эффективности (КРІ) отделения (смертность, средняя длительность пребывания, частота осложнений, заполняемость коек и др.); 2) целевые значения показателей; 3) методологию расчета; 4) порядок ежеквартальной отчетности и анализа (например, через медицинский совет или комиссию по качеству). <p>2. В целях обеспечения прозрачности процедур перевода пациентов в/из отделения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Установить жесткие критерии медицинских показаний для перевода; 2) Ввести обязательное документирование консилиума (форма протокола, подписи всех членов); 			
--	--	---	--	--	--

		<p>3) Ввести регистрационный журнал переводов, подлежащий внутреннему аудиту;</p> <p>4) Исключить устные распоряжения и вместо них ввести пункты о письменной фиксации всех распоряжений о переводе, подписываемых двумя членами администрации Предприятия.</p> <p>3. По регламентация ночного дежурства и дежурства в выходные дни:</p> <p>1) Утвердить график дежурств отдельным приказом директора Предприятия;</p> <p>2) Ввести ответственность дежурного врача за решения в ночное время;</p> <p>3) Предусмотреть требование письменного отчета по каждому инциденту или переводу в ночное время.</p> <p>4. Предусмотреть четкий механизм антикоррупционного мониторинга:</p>			
--	--	--	--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">1) Отдельным приложением к Положению утвердить форму отчета антикоррупционного анализа для предоставления в Антикоррупционную комплаенс-службу;2) Назначить в отделении ответственного сотрудника за сбор и верификацию информации;3) Ввести ежеквартальную отчетность для предоставления в Антикоррупционную комплаенс-службу и в Комиссию по вопросам медицинской этики и деонтологии. <p>5. В целях снижения дискреционных полномочий:</p> <ol style="list-style-type: none">1) При переводе пациентов формулировку "в исключительных случаях по распоряжению администрации Предприятия" заменить на формулировку "в исключительных случаях,			
--	--	---	--	--	--

		<p>обоснованных клинической необходимостью и подтвержденных протоколом консилиума, утвержденным администрацией";</p> <p>2) Требовать письменную фиксацию обоснования исключительного случая.</p> <p>6. В целях контроля за заявками на ЛС, ИМН и оборудование:</p> <p>1) Установить типовую форму заявки, включающую:</p> <ul style="list-style-type: none">- расчет потребности (основанный на численности коек, профильности, протоколах);- данные об остатках и сроках годности. <p>2) Обязать внутреннюю проверку заявки Отделом бухгалтерского учета и отчетности и Отделом государственных закупок;</p> <p>3) Ввести раз в полугодие аудит потребления и соответствия заявок</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>7. По конференциям, жалобам и повторным госпитализациям:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ввести реестр случаев жалоб и разборов;2) Назначить ответственного за фиксацию решений и их исполнение;3) Результаты разборов вносить в ежеквартальный аналитический отчет отделения. <p>8. По привлечению наставничества, кафедр по специальностям:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Утвердить положение о наставничестве, включающее:2) критерии отбора наставников;3) отчетность по каждому наставляемому;4) недопущение конфликта интересов;5) Ввести реестр кафедр и тематик, утверждаемый администрацией Предприятия. <p>9. Все кадровые назначения и перемещения проводить через конкурсные процедуры</p>		
--	--	---	--	--

		<p>или с обязательным согласованием с ОУЧР и профсоюзной организацией.</p> <p>10. Формировать заявки на закупки оборудования на основе прозрачных потребностей, утвержденных проектно-бюджетной комиссией, с обязательным сравнением коммерческих предложений.</p> <p>11. Разработать критерии отбора пациентов на платные услуги; вести журнал учета предложений и направлений на платные услуги.</p> <p>12. Вести двойной контроль отчетности: обязательная проверка статистических данных сотрудниками Предприятия, ответственными за качество.</p> <p>13. Проводить антикоррупционные тренинги для сотрудников, работающих напрямую с пациентами.</p> <p>14. Проводить ежегодную инвентаризацию имущества с участием представителей</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>бухгалтерии и внутреннего аудита.</p> <p>15. Организовать внутренний аудит рассмотрения жалоб пациентов.</p> <p>16. Исключить непосредственное двойное подчинение двум и более руководителям (в случае наличия) и определить непосредственное подчинение одному руководителю в соответствии с организационной структурой.</p>			
		<p>В Должностных инструкциях заведующих отделениями (руководителей отделов и центров медицинского профиля):</p> <p>1. При отсутствии процедуры назначения исполняющего обязанности заведующего (руководителя) – ввести в должностную инструкцию критерии, сроки, объем передаваемых полномочий, необходимость отчета и подписи о передаче. Приказ директора о назначении</p>	<p>1. Должностные инструкции</p> <p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу</p>	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г..</p>

		<p>исполняющего обязанности заведующего (руководителя), назначаемого на основании представления курирующего заместителя директора Предприятия, должен содержать:</p> <ul style="list-style-type: none">- срок исполнения;- объем полномочий и ответственности;- порядок представления отчётности по итогам замещения. <p>2. В разделе о должностных обязанностях заведующего – в части рассмотрения жалоб пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ввести регламент: срок рассмотрения жалобы – 3 рабочих дня;2) Письменный ответ инициатору жалобы по результатам рассмотрения жалобы;3) Ввести журнал учета жалоб пациентов;4) Анализ случаев подачи жалоб с последующим докладом, представляемым в комиссию, в полномочия			
--	--	--	--	--	--

		<p>которой входят данные вопросы.</p> <p>3. В разделе о должностных обязанностях заведующего – в части разработки должностных обязанностях сотрудников отделения предусмотреть следующую редакцию:</p> <p>Должностные обязанности сотрудников отделения разрабатываются заведующим отделением, согласовывается курирующим заместителем директора, Отделом управления человеческими ресурсами, Юридическим отделом, профсоюзной организацией и утверждается директором.</p> <p>4. В разделе о должностных обязанностях заведующего в части ответственности за соблюдение антикоррупционного законодательства – предусмотреть следующую редакцию:</p> <ul style="list-style-type: none">- Заведующий несёт персональную			
--	--	---	--	--	--

		<p>ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства Республики Казахстан</p> <ul style="list-style-type: none">- Заведующий обязан: проводить ежеквартальный анализ коррупционных рисков в деятельности отделения;- по результатам анализа предоставлять отчёт в Антикоррупционную комплаенс-службу в утверждённой форме;- фиксировать случаи нарушения этики, конфликта интересов и принятия неправомерных решений в специальном журнале учета инцидентов. <p>5. По назначениям процедур уточнить в пределах утвержденных клинических протоколов и стандартов. Для этого предусмотреть следующий пункт:</p> <p>Согласование переводов пациентов из отделения осуществляется только на</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>основании консилиумного заключения с участием лечащего врача, заведующего профильным отделением и представителя администрации. Исключения допускаются только по решению директора.</p> <p>6. В разделе о должностных обязанностях в части определения стратегии подразделения – предусмотреть следующую редакцию:</p> <p>Заведующий отделением определяет стратегию и направления развития деятельности отделения, с обязательным утверждением предложений приказом директора после согласования с курирующим заместителем директора.</p> <p>7. В разделе о правах заведующего в части назначений и отмены лечебно-диагностических</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>мероприятий – предусмотреть следующую редакцию: Назначать и отменять лечебно-диагностические мероприятия в пределах утвержденных клинических протоколов и стандартов, с обязательным документированием оснований в медицинской документации пациента. В случае нестандартной клинической ситуации решения должны приниматься коллегиально.</p> <p>8. Исключить непосредственное двойное подчинение двум и более руководителям (в случае наличия) и определить непосредственное подчинение одному руководителю в соответствии с организационной структурой.</p>			
		<p>В Должностной инструкции главной медицинской сестры: 1. В разделе о правах:</p>	<p>1. Должностная инструкция 2. Информация о принятых мерах в</p>	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям,</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

	<p>1) Регламентировать порядок дачи распоряжений и контроля исполнения, дополнив следующим пунктом: Все распоряжения, отдаваемые главной медицинской сестрой среднему и младшему персоналу, должны оформляться в письменной форме (в том числе через СЭД), регистрироваться в журнале распоряжений и сопровождаться актом исполнения. Устные распоряжения допускаются только в экстренных ситуациях с последующим документированием.</p> <p>2) Уточнить порядок принятия кадровых решений (в части расстановки среднего и младшего персонала по отделениям и распределения обязанности между ними), дополнив пунктом следующего содержания:</p>	Антикоррупционную комплаенс-службу	Руководители структурных подразделений	
--	---	------------------------------------	--	--

		<p>Распределение кадров осуществляется только по согласованию с заведующими отделений и руководителем ОУЧР. Все изменения в расстановке персонала оформляются служебной запиской и приказом директора.</p> <p>3) Конкретизировать права в части внесения предложений о взысканиях, дополнив пунктом следующего содержания: Предложения о дисциплинарных взысканиях направляются в письменной форме, с указанием обстоятельств, даты инцидента, объяснительной работника и акта служебной проверки.</p> <p>2. В разделе об ответственности конкретизировать механизм ответственности, дополнив следующим пунктом: Все случаи ненадлежащего исполнения обязанностей,</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>дисциплинарных проступков и нарушений оформляются актом внутреннего расследования, проводимого дисциплинарной комиссией. Решения по взысканиям принимаются директором на основании заключения дисциплинарной комиссии.</p> <p>3. Раздел о должностных обязанностях дополнить следующими пунктами:</p> <ul style="list-style-type: none">- Контроль за соблюдением санитарных и эпидемиологических требований, эксплуатацией оборудования, расходом материалов и документацией осуществляется в соответствии с утвержденными планами-графиками, по итогам которых оформляются акты контроля.- Все выявленные нарушения подлежат регистрации в журнале внутреннего контроля, с последующим			
--	--	--	--	--	--

		<p>анализом на ежемесячных совещаниях.</p> <p>4. В разделе по антикоррупционным мерам предусмотреть следующие пункты:</p> <ul style="list-style-type: none">- Главная медицинская сестра ежеквартально предоставляет в Антикоррупционную комплаенс-службу отчет по выявленным коррупционным рискам и мероприятиям по их снижению.- Все обращения и сигналы о коррупционных проявлениях фиксируются в журнале учета и направляются в установленном порядке для дальнейшего рассмотрения. <p>5. Дополнить пунктом следующего содержания: Лицо, инициирующее закупки, должно быть назначено приказом директора с указанием объема полномочий. Все заявки на закупки товаров, услуг и работ должны</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>сопровождаться обоснованием потребности, с согласованием с заведующими отделений и должны быть зафиксированы в журнале заявок, подлежащем ежеквартальному аудиту.</p>			
		<p>В Должностной инструкции врача отделения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Устранить неопределенность назначения/освобождения: утвердить прозрачную процедуру, включающую оценку квалификации и собеседование. 2. Проведение процедуры замещения по приказу директора, ввести таблицу ротации или механизм «первый освободившийся врач». 3. Устранить неопределенность обязанностей с использованием СОП, КРІ, чек-листов. 4. Полномочия по отмене операций дополнить требованием об 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Должностная инструкция 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу 	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

		<p>обязательном втором мнении (подпись заведующего/дежурного координатора).</p> <p>5. Раздел об ответственности отрегулировать механизмом введения формы документа «Акт фиксирования нарушения», с привязкой к внутреннему аудиту.</p> <p>6. Регламентировать контроль за подчиненными с определением статуса "координатора смены", "старшего врача смены", с разграничением полномочий.</p>			
		<p>В Должностной инструкции сестры-хозяйки:</p> <p>1. Уточнить нормативно-правовую базу: добавить ссылки на действующие приказы, стандарты, внутренние положения.</p> <p>2. Ограничить дискрецию через формализацию процедур: утвердить формы актов, чек-листы, инструкции для обучения санитарок.</p> <p>3. Уточнить ответственность с привязкой к конкретным действиям и последствиям.</p>	<p>1. Должностная инструкция</p> <p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу</p>	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

		<p>4. Внедрить механизмы контроля за исполнением (например, ежемесячные отчёты, акты приёмки).</p> <p>5. Уточнить антикоррупционные меры: добавить пункт о взаимодействии с Антикоррупционной комплаенс-службой; ввести процедуру информирования.</p>			
		<p>В Положении «Менеджеры по акушерскому делу»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Утвердить чёткие критерии назначения, оценки и замещения менеджеров. 2. Разработать регламенты по дисциплинарным и поощрительным мерам. 3. Ввести механизм апелляции для подчинённых. 4. Ограничить личную интерпретацию "эффективности" и "рациональности" через KPI и показатели. 5. Создать реестр решений по персоналу, подлежащий внутреннему аудиту. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положение 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу 	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>
		<p>По должностным инструкциям менеджеров по</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Должностная инструкция 	<p>ОУЧР,</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

		<p>сестринскому делу и акушерскому делу:</p> <p>1. Раздел «Общие положения» дополнить пунктами со ссылками на нормативные правовые акты:</p> <p>Настоящая должностная инструкция разработана в соответствии с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Трудовым кодексом Республики Казахстан; - Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»; - Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР ДСМ-148/2020 «Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к медицинской и фармацевтической деятельности»; - Приказами и внутренними нормативными актами 	<p>2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу</p>	<p>Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница № 2» акимата города Астана.</p> <p>2. Уточнение ответственности путем дополнения раздела «Ответственность» следующими пунктами:</p> <ul style="list-style-type: none">- За нарушение норм законодательства Республики Казахстан, приведших к причинению ущерба пациентам или ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница № 2» акимата города Астана;- За неисполнение или ненадлежащее исполнение должностных обязанностей;- За несоблюдение конфиденциальности персональных данных, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите»;- За нарушение санитарно-эпидемиологических			
--	--	--	--	--	--

		<p>требований, установленных Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения».</p> <p>3. Раздел «Должностные обязанности» дополнить подразделами, предусматривающими следующие критерии:</p> <p>1) Оценка деятельности среднего и младшего медицинского персонала осуществляется по результатам:</p> <ul style="list-style-type: none">- соблюдения стандартов ухода;- ведения документации без нарушений;- результатов внутреннего аудита;- жалоб/обращений пациентов и работников . <p>2) По итогам оценки формируется служебная записка на имя директора с предложением о поощрении или о дисциплинарных мерах.</p> <p>3) При проведении обучения и повышения квалификации среднего и младшего</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>медицинского персонала менеджер составляет годовой план обучения, согласованный с главной медицинской сестрой и Отделом управления человеческими ресурсами, в котором:</p> <ul style="list-style-type: none">- отражаются приоритетные направления обучения,- указывается формат обучения (семинар, стажировка, онлайн-курс),- определяются ответственные лица и сроки. <p>4. Дополнить разделом «Порядок принятия управленческих решений», содержащий следующие пункты:</p> <p>Все инициативы по изменениям в организации ухода, графиках, обязанностях, методах работы оформляются в виде:</p> <ul style="list-style-type: none">- служебной записки на имя директора;- протокола совещания, подписанного участниками;			
--	--	--	--	--	--

		<p>- приказа директора, предварительно согласованного должностными лицами, в полномочия которых входят вопросы, указанные в приказе.</p>			
		<p>В Положении Отделения женского здоровья (ОЖЗ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все кадровые назначения и перемещения проводить через конкурсные процедуры или с обязательным согласованием с ОУЧР и профсоюзной организацией. 2. Формировать заявки на закупки оборудования на основе прозрачных потребностей, утвержденных проектно-бюджетной комиссией, с обязательным сравнением коммерческих предложений. 3. Разработать критерии отбора пациентов на платные услуги; вести журнал учета предложений 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положение 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу 	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

		<p>и направлений на платные услуги.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Вести двойной контроль отчетности: обязательная проверка статистических данных ответственными за качество.5. Проводить антикоррупционные тренинги для сотрудников, работающих напрямую с пациентами (особенно по ВРТ, ЭКО и консультациям).6. Проводить ежегодную инвентаризацию имущества с участием представителей бухгалтерии и внутреннего аудита.7. Организовать внутренний аудит рассмотрения жалоб пациентов.8. Привести Должностную инструкцию заведующего ОЖЗ в соответствие с Положением об ОЖЗ.9. В Положении об ОЖЗ исключить непосредственное двойное подчинение двум			
--	--	--	--	--	--

		<p>руководителям - руководителю амбулаторной службы и заместителю директора по родовспоможению Предприятия и определить непосредственное подчинение одному руководителю в соответствии с организационной структурой Предприятия – руководителю амбулаторной службы.</p> <p>10. В Положении об ОЖЗ исключить непосредственное двойное подчинение двум руководителям - руководителю амбулаторной службы и заместителю директора по родовспоможению Предприятия и определить непосредственное подчинение одному руководителю в соответствии с организационной структурой Предприятия</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>– руководителю амбулаторной службы.</p> <p>11. В Должностной инструкции заведующего ОЖЗ:</p> <p>1) Наименование должностей главного врача и заместителя главного врача по амбулаторной службе исключить и привести наименования должностей в соответствие с действующей организационной структурой;</p> <p>2) Исключить непосредственное двойное подчинение заведующего ОЖЗ двум руководителям и определить непосредственное подчинение одному руководителю в соответствии с организационной структурой</p> <p>Предприятия –</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>руководителю амбулаторной службы.</p>			
		<p>В целях минимизации и устранения условий для коррупционных рисков, повышения прозрачности, подотчетности и контроля пересмотреть Положения и Должностные инструкции всех структурных подразделений Предприятия, с учетом вышеуказанных рекомендаций – внедрение четких должностных инструкций с описанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обязанностей и прав; 2. Ответственности за неисполнение должностных и трудовых обязанностей; 3. Сроков исполнения и критериев оценки. 4. Разработка Положения об ответственности работников, которое предусматривает: <ol style="list-style-type: none"> 1) Виды нарушений и ответственность за них; 2) Порядок привлечения к дисциплинарной и материальной ответственности. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положения и Должностные инструкции 2. Информация о принятых мерах в Антикоррупционную комплаенс-службу 	<p>ОУЧР, Заместители директора по курирующим направлениям, Руководители структурных подразделений</p>	<p>II полугодие 2026 г.</p>

		<p>3) Ведение персонального учета выполнения обязанностей (в системах контроля задач, журналов, чек-листов).</p> <p>4) Включение положений о персональной ответственности в трудовые договоры, включая:</p> <ul style="list-style-type: none">- Пункты о санкциях за бездействие;- Условия о возмещении ущерба, причиненного нарушением/бездействием. <p>5. Регулярное проведение оценки деятельности работников (аттестации, КРІ, проверка отчетов).</p>			
--	--	--	--	--	--

Руководитель
Антикоррупционной комплаенс-службы
Предприятия Бахытжанов А.Б.