

Согласно Приказа от 12 марта 2026 г. № 97-П «О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков» в период с 01.04.2026 – 27.04.2026 г.г.

Период, охватываемый внутренним анализом коррупционных рисков – 2 полугодие 2025 года и 1 квартал 2026 года.

ВАКР за 1 полугодие 2025 года проводился в июле месяца 2025 года.

Внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности Управления проводился по следующим направлениям

- анализ нормативных правовых актов и внутренних документов, регулирующих деятельность, его организационно-управленческой деятельности на наличие коррупционных рисков;
- выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности;
- выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персоналом;
- выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов;
- выявление коррупционных рисков в сфере государственных закупок;
- выявление коррупционных рисков в сфере оказания государственных услуг.

Для сбора и обобщения собрана информация о деятельности Центра, в том числе отчётные данные и правовая статистика за проверяемый период.

Достоверность и актуальность источников информации, отчёты о деятельности Управления предоставлены структурными подразделениями Управления.

Наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» Управления общественного здравоохранения города Алматы (далее - Предприятие), является юридическим лицом в организационно - правовой форме *государственного предприятия* на праве хозяйственного ведения, созданным для осуществления деятельности в области здравоохранения.

Предприятие переименовано в соответствии с постановлением акимата города Алматы от «10» мая 2023 года № 2/293. Государственная перерегистрация произведена «30» мая 2023 года.

Учредителем Предприятия является Акимат города Алматы (далее - Учредитель).

Права субъекта права коммунальной государственной собственности в отношении имущества Предприятия осуществляет Учредитель;

Органом, осуществляющим управление Предприятием, является Управление общественного здравоохранения города Алматы (далее - Орган управления).

Предметом и целью уставной деятельности Предприятия являются: осуществление деятельности в сфере здравоохранения; выполнение государственных территориальных программ по охране здоровья населения, а также проведение и координация научных исследований, дополнительное образование по образовательным программам в области охраны здоровья матери и ребенка, проблемам родовспоможения и детства.

Деятельность, подлежащая государственному лицензированию, осуществляется Предприятием при наличии соответствующей лицензии. Предприятие осуществляет следующие виды деятельности: - первичная медико-санитарная помощь: доврачебная, квалифицированная; диагностика: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная; лабораторная диагностика: бактериологическая, биохимические, иммунологические, общеклинические, серологические, цитологические исследования; - консультативно-диагностическая и стационарная медицинская помощь взрослому населению по специальностям: акушерство и гинекология; генетика; терапия; хирургия: трансфузиология; психиатрия: психотерапия; медицинская реабилитология: физиотерапия; анестезиология и реаниматология; неонатология; - консультативная-диагностическая и стационарная медицинская помощь детскому населению по специальностям: акушерство и гинекология; педиатрия; хирургия: кардиохирургия, офтальмология, трансфузиология; психиатрия: психотерапия, медицинская психология; медицинская реабилитология: физиотерапия, массаж, лечебная физкультура; анестезиология и реаниматология; неонатология; - медицинское оздоровление: физиотерапия, массаж, лечебная физкультура; анестезиология и реаниматология; неонатология детей и взрослых; - в разрешении проблем родовспоможения и детства по вопросам охраны здоровья матери и ребенка; - организационно-методическое руководство работой медицинской организации; - в сфере образовательной деятельности, а также проведение и координация научных исследований по охране здоровья матери и ребенка.

Место нахождения Предприятия: Республика Казахстан, 050060, город Алматы, Бостандыкский район, улица Басенова, 2.

Официальный сайт

Сайт (ссылка на официальный сайт: <https://perinatal-cardio.kz/ru/kartogramma-korruptsii>.) представляет собой официальный интернет-ресурс, предоставляющий исчерпывающую информацию о деятельности и структуре городского управления. Он обеспечивает прозрачность работы ведомства и доступность информации. Сайт обладает четкой и логичной структурой, что облегчает поиск необходимой информации. На главной странице представлены основные разделы, такие как общая информация о Центре, структура, направления деятельности, подведомственные организации, а также контакты и форма обратной связи. Интерфейс сайта понятен, что способствует удобству пользователей.

Основные разделы и содержание:

Общая информация: Предоставляет сведения о Центре как квазигосударственном предприятии.

Структура: Данный раздел описывает организационную структуру Центра, включая информацию о руководстве и подразделениях.

Виды деятельности:

Контакты: Содержит адрес, номера телефонов, номер телефона доверия, электронную почту, социальные сети и местонахождение на карте.

Онлайн-приемная: Содержит информацию о работе онлайн-приемной.

Противодействие коррупции: Содержит информацию касательно деятельности по противодействию коррупции.

Сайт Центра является инструментом коммуникации между государственным органом и населением. Он предоставляет полную и актуальную информацию о деятельности управления, способствует повышению прозрачности и доступности государственных услуг в сфере спорта.

Информация об обращениях физических и юридических лиц

За анализируемый период в Центр поступило:

- 37/ 57 обращений из них жалоб и заявлений от физических лиц и юридических лиц, из них рассмотрено с нарушением сроков 0/0 обращений;

- перенаправлено 0 обращений;

Касательно организации личных приёмов:

- проведено 15/37 личных приёмов, принято 15/37 граждан и представителей юридических лиц;

- жалоб по результатам/итогам приемов не поступило.

Выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Управления

Изучена следующая информация по штатной численности Управления за анализируемый период:

Структура Центра – **18** отделений.

Штатная численность Центра – 800 единиц (за 2 полугодие 2025г. - 821,5), фактическая численность 792 единиц (за 2 полугодие 2025г. – 810,5).

Подготовлено и зарегистрировано - 316 приказов (за 2 полугодие 2025г.-564) (165 по личному составу за 2 полугодие 2025г.-364), 50 по отпускам и командировкам (за 2 полугодие 2025г.-71), 101 по основной деятельности (за 2 полугодие 2025г.-71). Приняты/назначены - 57 работников (за 2 полугодие 2025г.-167) (57 по внутреннему конкурсу (меритократия) (за 2 полугодие 2025г.-167), по общему конкурсу). Уволено 55 работников (за 2 полугодие 2025г.-165) (55 – по собственному желанию (за 2 полугодие 2025г.-165), 0 – по отрицательным мотивам (за 2 полугодие 2025г.-0).

Общая дисциплинарная практика:

В соответствии с Правилами формирования дисциплинарной комиссии и порядка наложения дисциплинарных взысканий на работников Управления предусмотрены дисциплинарные взыскания в виде: замечания, выговора, строгого выговора, расторжение трудового договора по инициативе работодателя.

Анализ вынесенных дисциплинарных взысканий показывает следующее:

- привлечены к дисциплинарной ответственности – 4 работника (за 2 полугодие 2025г.-5);

Основными причинами увольнения работников – по инициативе работника.

Факты увольнения по отрицательным мотивам за анализируемый период – 0 работник.

Факты привлечения работников к дисциплинарной ответственности за коррупционные правонарушения за анализируемый период – **отсутствуют.**

Фактов совершения работниками Центра коррупционных правонарушений уголовного и административного характера за анализируемый период – **не имеется.**

В личных делах всех работников Центра имеются справки/сведения об отсутствии судимости, полученные с базы «Информационный сервис» Комитета правовой статистики и специальных учётов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан. Согласно базе, данных АИС «Специальные учёты» работники Подведомственных предприятия не имеют судимости либо непогашенные судимости за уголовные преступления, а также не имеется сведений о привлечении к ответственности за совершение коррупционных правонарушений за 2 полугодие 2025г./ 1 квартал 2026 г.

Фактов поощрения работников при наличии не снятых дисциплинарных взысканий за анализируемый период – **не установлено.**

Жалоб по кадровым вопросам, а также на принятие кадровых решений за анализируемый период – **не имеется.**

Фактов аффилированности при занятии вакантных должностей, находящихся в непосредственной подчинённости должности, занимаемой близкими родственниками (родителями (родителем), детьми, усыновителями (удочерителями), усыновленными (удочеренными), полнородными и неполнородными братьями и сестрами, дедушками, бабушками, внуками) или супругом (супругой) – **не имеется.**

В Центра организована и проводится профилактическая работа в соответствии с Законом Республики Казахстан «О противодействии коррупции», направленная на профилактику коррупционной деятельности, а также повышение эффективности применения антикоррупционного законодательства в деятельности. На постоянной основе, проводятся разъяснительные и обучающие мероприятия для сотрудников по вопросам соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции.

К примеру:

- За указанный период проведена разъяснительная работа по применению законодательства о противодействии коррупции.

- всего проведено лекции - 1 - за квартал 1, - с участием представителя прокуратуры – 1 (2- 2 полугодие 2025 г.)

- в каждом структурном подразделении проводится разъяснительная беседы по противодействию коррупции согласно плану работы на 2025 год комплаенс-оффисера (имеются протокола)

- проведена индивидуальная беседа и тестирование (*тесты 01,02, 03 разработаны и утверждены*) на знания законодательства о противодействии коррупции РК с вновь принятыми работками Центра - 57 (- 45 / 2 полугодие 2025 г.).

В соответствии с целями и задачами по реализации антикоррупционной политики, используется практика привлечения к разъяснительной работе работников правоохранительных структур, имеющих специальные знания и опыт в соответствующей области.

Соответствующее мероприятие проведено 12 февраля 2026 года 15:00 часов при участии прокурора отдела Бостандыкского района г.Алматы Чамеш Нұрай Серікбайқызы в здании Центра.

Фактов непринятия мер дисциплинарного характера к лицам, совершившим или допустившим нарушения законодательства, нарушения или ограничения прав физических или юридических лиц – **не установлено**.

Предоставление ежегодного оплачиваемого трудового отпуска административным государственным работникам осуществляется в соответствии с утвержденным графиком отпусков.

Согласно плану-графику переподготовки и повышения квалификации, за проверяемый период обучены - 33 (527 за 2 полугодие 2025 г.) работников.

Досрочно снятых дисциплинарных взысканий –0 (0- за 2 полугодие 2025 г.) работникок (основание для досрочного снятия взыскания имеется).

Дискреционные полномочия руководителя по снятию взысканий в короткие сроки. Допущение данного вида риска, в дальнейшем может повысить вероятность повтора нарушений и одновременно снизить уровень ответственности работника.

Досрочное снятие дисциплинарных взысканий в организации может создавать серьёзные коррупционные риски:

- недобросовестные действия руководства: если руководство часто использует досрочное снятие дисциплинарных взысканий как инструмент для награждения или устранения нежелательных последствий для подчиненных, то это может привести к формированию коррупционных схем.

- фаворитизм в решениях – ситуация, в которой сотрудники могут «покупать» благоприятные решения по своим дисциплинарным делам, создает риск формирования коррупционных схем. Это может подрывать принципы справедливости и равноправия в организации;

- скрытая коррупция – даже если сам процесс досрочного снятия взысканий формально соблюдает правила, его применение в коррупционных целях может быть скрытым. Например, решения о снятии взысканий могут приниматься на основе личных связей, без официальных документов или процедур, что затрудняет выявление коррупции.

Риск: досрочное снятие дисциплинарных взысканий. **Уровень риска:** *низкий*.

Рекомендация:

Для снижения коррупционных рисков при досрочно снятых дисциплинарных взысканиях в организации, рекомендуется принимать следующие меры:

- прозрачные и справедливые процедуры для наложения и снятия дисциплинарных взысканий. Они должны быть доступны всем работникам и соответствовать законодательству и внутренним правилам Центра. Перед принятием решения о досрочном снятии дисциплинарного взыскания, необходимо руководствоваться критериями оценки внесения работником особого вклада в производственный или рабочий процесс;

- проведение аудита дисциплинарных процедур и решений о снятии взысканий, чтобы обеспечить их соответствие нормам и выявить возможные злоупотребления.

Выявление коррупционных рисков, связанных с конфликтом интересов

В рамках исполнения пп. 8 «Добропорядочность государственного аппарата» пункта 1.3. Плана действий по реализации Концепции антикоррупционной политики Республики Казахстан на 2022-2026 годы, утверждённого Указом Президента Республики Казахстан от 2 февраля 2022 года необходима регламентация выявления и урегулирования конфликта интересов на государственной службе как важный элемент неподкупности и регулирования конфликта интересов. Для этого необходима детальная регламентация выявления и урегулирования конфликта интересов с применением действенных мер ответственности, а также принципа "остывания" перед трудоустройством и после увольнения с государственной службы.

Управление конфликтом интересов на основании принципа обеспечения прозрачности и подотчетности – открытое декларирование личных интересов и выполнение должностных обязанностей в рамках предписанных процедур составляют основу обеспечения открытости и подотчетности, что способствует выявлению или урегулированию конфликта интересов.

В рамках исполнения подзадачи 2 «Установление фактов осуществления должностных обязанностей при наличии конфликта интересов» задачи №5 «Мониторинг соблюдения антикоррупционных ограничений» проектов Типового базового направления №4 (Предупреждение и противодействие коррупции) (далее-ТБН №4) данная подзадача реализуется кадровой службой государственного органа. В форме отчётности указываются должность и Ф.И.О. лиц, осуществляющих должностные обязанности при наличии конфликта интересов, образующие данный конфликт обстоятельства, сведения о мерах, принятых руководством государственного органа, организации.

За анализируемый период установлено, что меры по мониторингу и урегулированию конфликта интересов, были обеспечены должным образом.

Фактов совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников – **не имеется.**

Фактов осуществления должностных обязанностей при наличии конфликта интересов – **не имеется.**

Фактов использования служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ – **не имеется.**

Выявление коррупционных рисков в сфере государственных закупок

С целью минимизации коррупционных рисков, а также повышения эффективности и прозрачности процесса государственных закупок внедрены электронные государственные закупки, в которой автоматизированы все основные процедуры закупок и сокращены человеческие факторы, так же создан форматно логистический контроль, комплекс программных ограничений, устанавливаемый на веб-портале, направленный на обеспечение соблюдения пользователями веб-портала законодательства Республики Казахстан о государственных закупках.

Процедуры проведения государственных закупок в Центре осуществляются согласно Закона РК «О государственных закупках» от 4 декабря 2015 года № 434-V ЗРК. и Правил осуществления государственных закупок утвержденных Приказом МФ РК от 11 декабря 2015 года №648, посредством веб-портала <https://www.goszakup.gov.kz/>. При размещении утвержденного Плана государственных закупок на веб-портале государственных закупок Управления соблюдаются сроки согласно п. 2 ст. 5 и ст. 43 Закона РК «О государственных закупках».

- фактов нарушения сроков направления проектов договоров Поставщику – **не установлено;**
- фактов нарушения сроков заключения договоров – **не установлено;**
- фактов нарушения сроков заключения договоров со вторым победителем, в случае если первый победитель уклонился от заключения договора о государственных закупках – **не установлено.**

Центром соблюдаются требования, предъявляемые Законодательством к закупкам осуществляемым способом из одного источника.

Государственные закупки осуществляются по принципу эффективного и оптимального расходования денег, используемых для государственных закупок, гласности и прозрачности процесса государственных закупок.

По результатам проверки фактов аффилированности при проведении процедуры государственных закупок и занятие должностей, находящихся в непосредственно подчиненности должности, занимаемой близкими родственниками (родителями (родителем), детьми, усыновителями (усыновителем), полнородными и не полнородными братьями и сестрами, дедушками, бабушками, внуками) или супругом (супругой) не выявлено, необоснованного расширения круга возможных поставщиков и необоснованное затягивание или ускорение процесса осуществления закупок **не установлено.**

Согласно плану закупок, за анализируемый период было заключено: 122 договоров, в том числе:

В ходе мониторинга проведена оценка:

1. норм законодательства и внутренних процедур;
2. прозрачности и равного доступа участников закупок;
3. выявления потенциальных рисков коррупционного характера;
4. обоснованности выбора поставщиков;
5. своевременности и полноты документального оформления закупок.

За указанный период:

-общее количество закупок – (32- 2026г.) / (60- 2025г.)

- из них:

-открытые конкурсы- (5- 2026 г) / (10- 2025)

-запросы ценовых предложений- (23/2026) / (43- 2025г.)

-закупки из одного источника - (4- 2026г.)/ (7- 2025г.)

Наиболее часто закупаемые категории:

- Медицинские расходные материалы

- лабораторные реагенты

- медицинское оборудование

Выявленные риски и нарушения Нет

В ходе мониторинга установлено:

- закупки проводятся в соответствии с установленными процедурами

При отсутствии нарушений: Нарушений и коррупционных рисков не выявлено.

Финансовые показатели

Общий объем закупок:

581 626 612,50 тенге 1-ый квартал 2026 г.

1 474 566 491,52 тенге 2-ое полугодие 2025г.

Экономия бюджетных средств:

87 243 991,87 тенге 1-ый квартал 2026г.

221 184 973,65 тенге 2-е полугодие 2025г.

Проверка финансовых операций выявила отсутствие нарушений

Выводы и рекомендации

Деятельность организации в целом соответствует законодательству и внутреннему регламенту.

Необходим дальнейший контроль за процедурой закупок для минимизации коррупционных рисков.

Рекомендации:

-усилить внутренний контроль процедур закупок;

-обеспечить документальное подтверждение обоснования выбора поставщиков;

-провести обучение сотрудников по антикоррупционным стандартам;

-регулярно обновлять политику комплаенс и внутренние регламенты.

Обращений по фактам нарушений коррупционного характера о нарушении действующих норм законодательства в рассматриваемый период – не поступало.

За всем процессом государственных закупок осуществляется камеральный контроль департаментом внутреннего государственного аудита посредством веб-портала государственных закупок. Целью камерального контроля является своевременное пресечение и недопущение нарушений, а также предоставление объекту государственного аудита права самостоятельного устранения нарушений.

Так, за указанный период камеральным контролем в адрес Центра направлено __6/0__ уведомления об устранении нарушений, выявленных по результатам камерального контроля. Все уведомление исполнены в срок.

Нарушения законодательства в сфере государственных закупок, предусмотренные Уголовным кодексом РК, коррупционного и экономического характера **не установлены**.

Согласно утвержденному штатному расписанию Центра в структуре отдела закупок – 2 ед. (1 начальник отдела, специалист). Специалист, осуществляющий функции по организации и проведению государственных закупок, который непосредственно находится в подчинении у руководителя отдела, который условно может повлиять при принятии решений в пользу своих интересов или целей, действовать в пользу какого-либо лица или круга лиц, в рамках государственных закупок.

Риск: конфликт интересов и возможные коррупционные риски. Уровень риска: средний.

Внесены иски – за 1 квартал 2026 года – 0 (1- за 2 второе полугодие 2025 года)

Так, 7 ноября 2025 года Коммунальным государственным предприятием на праве хозяйственного ведения "Центр перинатологии и детской кардиохирургии" Управления общественного здравоохранения города Алматы (далее-заказчик) и Товариществом с ограниченной ответственностью (далее – ТОО) «TRIAS NT» (далее-поставщик) заключил договор о государственных закупках работ, не связанных со строительством № №110440001595/250169/00 (далее-Договор), по условиям договора поставщик обязался выполнить работы по ремонту/реконструкции электрического, электрораспределительного/регулирующего оборудования и аналогичной аппаратуры на сумму т 1 079 000 (один миллион семьдесят девять тысяч) тенге, согласно условиям договора до 31 декабря 2025 года. Иск мотивирован тем, что ответчиком принятые обязательства по договору надлежащим образом не исполнены. Сроки, указанные в договоре не выполнены в соответствии. На основании изложенного внесены иски о признании ТОО «TRIAS NT» недобросовестным участником. Решением СМЭС г.Алматы от 17 марта 2026 года ТОО «TRIAS NT» признан недобросовестным участником. В настоящее время решения не вступило в законную силу в связи апелляционной жалобой.

Рекомендации:

- вести постоянный контроль за прозрачностью проведения государственных закупок, формирования технических спецификаций и приемки товаров, работ и услуг;

- использовать информационные системы для проверки благонадежности поставщиков.

Выявление коррупционных рисков в сфере предоставления государственных услуг

Проведено родов 1698- на 130 родов меньше с аналогичным периодом. Количество родов за последние 4 года имеет тенденцию снижению (-4306, 6 мес 2023г- 4404). Частота партнерских родов за последние 4 года имеет тенденцию к увеличению и составляют 98% (2024г 96%, 2025г-97%).

Частота преждевременных родов составила **7,5%**, что соответствует уровню аналогичного периода (**7,7%**). Запоздалые роды за последние 3 года не зарегистрированы, что говорит о непрерывности и

преемственности работы с прикрепленными ПМСП и своевременной госпитализацией беременных с тенденцией к перенашиванию.

Частота многоплодной беременности демонстрирует тенденцию к увеличению на 0,4% и составила 2,1% — 82 случая (— 1,7%, 74 случая).

Основными показаниями к плановой операции кесарево сечение в 63% случаев явились рубцы на матке, в том числе после 2-х операций КС- 28%, после 3- операций- 10% (каждая 10), сочетание акушерских показаний (ЭКО, ПСВ, ОАГА, крупный плод)- 16%, многоплодная беременность (тазовое предлеж 1 плода) -7%

В структуре основных показаний к экстренным операции: Угрожающее состояние плода- 25% всех операций., рубец на матке (1,2,3) + ДИОВ, 1 период родов- 21%, обструктивные роды – 23%

В целях снижения количества кесарево сечений ведется следующая работа:

- Анализ исходов родов по шкале Робсона, для снижения частоты КС
- Увеличение случаев вагинальных родов после кесарева сечения (VBAC)
- Стандартизированный и персонализированный подход к интерпретации КТГ (обучение, чек листы оценки, чат КТГ,совместное решения и анализ исходов)
- Мануальная ротация головки при заднем виде затылочного вставления (hands-on), которая позволяет увеличить процент успешных вагинальных родов; проведено 8 успешных ротаций.
- Ультразвуковая навигация в родах для своевременной диагностики клинического несоответствия головки плода к тазу матери
- Проведение наружного акушерского поворота при тазовом предлежании
- Расширение методов индукции родов с применением катетера Фоллея и мизопростола
- Индивидуальный подход к оценке зрелости шейки матки(увеличено применение мизопростола при ДИОВ)

Кровотечения во время беременности увеличились на 0,3% и составляют 1,7% - 63сл (6 мес 2024г – 1,4%), частота ПОНРП остается на прежнем уровне и составляет 0,6% (21сл) (6 мес 2024г- 0,6). За 6 мес. 2025 предлежаний плаценты - 42 случая, из них истинных приращений -14 сл, в случаях 10 случаях проведены метропластики и 4 случая закончились объемными операциями, предлежаний плаценты - 34 случаев, из них истинных приращений -10. Из 7 случаев истинных приращений в 4 случаях проведены метропластики и 6 случаев объемных операций.

В рамках совершенствования помощи пациенткам с PAS (Placenta Accreta Spectrum) в Центре:

1. Организована тесная коммуникация с женскими консультациями (ЖК) через специализированный медицинский чат, что обеспечивает оперативное взаимодействие между амбулаторным и стационарным звеном. Совместно с кафедрой акушерства и гинекологии КазНМУ проводятся дистанционные и очные консультации беременных группы высокого риска для определения тактики ведения и сроков госпитализации на родоразрешение.

2. Создана специализированная рабочая группа врачей УЗИ, прошедших подготовку по диагностике и топографической классификации приращения плаценты. Проводится стандартизированная оценка локализации, степени и глубины инвазии плаценты с применением международных рекомендаций (FIGO, IS-PAS).

Внедрена централизация УЗИ-диагностики всех беременных с факторами риска:

- 2 и более рубца на матке;
- низкая плацентация;
- подозрение на PAS.

Все такие пациентки направляются для экспертного обследования в ЦПиДКХ, что обеспечивает раннее направление пациенток с подозрением на PAS для подготовки к родоразрешению. Специалистами Центра проводится онлайн-консилиумы УЗИ-диагностики для регионов. Обеспечено дистанционное обучение и поддержка специалистов на местах

Оптимизированы сроки госпитализации беременных с PAS с 34 недель беременности, с учётом клинической ситуации и степени инвазии. Такой подход позволил:

- максимально подготовить команду и ресурсы к оперативному вмешательству;
- Операции проводятся в дневное время, в условиях максимальной готовности операционной, персонала и службы крови;
- что позволяет лучше планировать вмешательство и снижать риски экстренных ситуаций.
- сократить долю экстренных родоразрешений и увеличить плановые операции до 94% (– 35%);

В рамках мультидисциплинарного подхода внедрены:

- предоперационные брифинги (акушеры, анестезиологи, трансфузиолог, неонатолог, сосудистый хирург, уролог. УЗИ) — с оценкой рисков, распределением ролей и анализом логистики;
- дебрифинги после операций — для анализа клинических исходов, выявления зон роста и повышения качества помощи.

Ежемесячно формируются мультидисциплинарные команд быстрого реагирования на случай экстренного родоразрешения.

Совершенствуется хирургическая техника: Совместно с кафедрой акушерства и гинекологии КазНМУ внедрено использование турникетов при оперативном родоразрешении, что позволяет:

- эффективно контролировать кровотечение во время операции;
- существенно снизить интраоперационную кровопотерю;
- сократить объем гемотрансфузий;
- улучшить послеоперационные исходы.

Применяется реинфузия собственной крови, что дополнительно снижает потребность в донорской крови и риск осложнений.

Увеличивается доля органосохраняющих вмешательств, что способствует:

- снижению уровня инвалидизации женщин;

- улучшению качества жизни;
- значительному снижению затрат на пролеченный случай — в 10–12 раз.

Развивается телемедицинское взаимодействие с клиникой La Fundación Valle del Lili (Колумбия). Форматы взаимодействия включают:

- дистанционную оценку клинических случаев;
- совместное планирование тактики оперативного вмешательства;
- виртуальное сопровождение операций.

Центр участвует в проспективном многоцентровом когортном исследовании «Оценка клинических исходов и приемлемости топографической классификации спектра нарушений приращения плаценты (PAS)» для повышения уровня доказательности и обновления клинических рекомендаций.

Показатель атонических кровотечений в динамике снижается и составляет 0,8%. (2025г – 1,3%, 6 мес 2024г – 1,6%). Отмечается снижение кровотечений с кровопотерей более литра – 6 сл, что также ниже в сравнении с прошлым годом - 10сл. (2023г – 10сл). Увеличилось % успешных консервативных методов остановки ПРК на 4% и составил 87%. (25г - 83%, 24г- 80%).

Хирургический гемостаза составил – 13%, что на 4% ниже в сравнении с прошлым годом (2024г – 17%).

В целях снижения ПРК проводится:

- Строгий учет всех случаев кровопотери, непрерывный мониторинг за состоянием родильниц с ведением листов наблюдения.
- УЗИ в раннем послеродовом периоде, расчет объема депонированной крови в полости матки.
- Эффективное использование методов временной остановки кровотока (наружная компрессия аорты) при ПРК
- Постоянное проведение симуляционных тренингов

Случаев материнской смертности за последние 4 года - 1 в 2025г.

Критических пациентов в Центре не было.

Показатель перинатальной смертности за 6 мес 2025г незначительно снизился и составил 6,4%, за счет снижения показателя мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

Все случаи мертворождения произошли в антенатальный период, основной удельный вес на протяжении последних 4 лет составляют недоношенные - 87%. Путем операции кесарево сечение родоразрешены 30% случаев мертворождения, из них в 2% случаях мертворождения операция произведена в экстренном порядке в связи с преждевременной отслойкой нормально- расположенной плаценты., 8%- при предлежании плаценты с кровотоком. 20% случаев оперативных родов при антенатальной гибели плода произведено по поводу рубца на матке (после 2 и 3 операций КС).

Основные причины антенатальной асфиксии плода явились:

- Инфекционный фактор: ОРВИ, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия- 34%;
- Гипертензивные состояния- 21%;

- Сахарный диабет, декомпенсация у матери- 15%;
- ПОНРП- 8%;
- ЗВУР ,маловодие - 12%;
- МВПР - 8%.
- АФС, Тромбофилии- 3%

По результатам гистологического исследования в 48% случаев выявлена декомпенсированная форма плацентарной недостаточности, в 4%- острое нарушение плацентарного кровообращения. В 32%- гнойный децидуит, в 32 %-хорионамнионит.

Младенческая смертность

При анализе показателей Центра Перинатологии и Детской кардиохирургии следует учитывать уникальность данного Центра среди родовспомогательных учреждений города Алматы. Данный центр с одной стороны работает как Перинатальный центр 3 уровня, принимая рожениц со сроком гестации от 22 недель, с различными экстрагенитальными патологиями и осложненным течением беременности, с другой стороны Центр оказывает высокоспециализированную медицинскую помощь детям от 0 до 18 лет в области кардиохирургии. При этом с каждым годом увеличивается уровень сложности детских кардиохирургических операций по базовой шкале Аристотеля (до 70% прооперированных детей с уровнем сложности IV). Таким образом, общий показатель младенческой смертности по Центру складывается из показателей кардиохирургического блока и показателей по перинатальному центру. Общие показатели по младенческой смертности по Центру представлены на нижеследующих таблицах

За указанный период года родилось живыми– 3888 детей, – 4365, отмечается снижение на 477 новорожденных, основной процент которых составляют доношенные дети. количество живорожденных детей с весом до 2499 граммов в абсолютных числах составило 334 детей (8,6%),– 361 ребенка (9,0%). Таким образом, мы видим, что, не смотря на снижение общего количества родов, количество маловесных и недоношенных детей остается на одном уровне, как в абсолютных, так и в процентном соотношении.

Общий показатель МлС За 6 месяца 2025 года составил 6,1‰ (абс. – 24). Из них 2,6‰ (абс. – 10) составили новорожденные с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)

Реорганизация неонатального блока улучшила качество оказания медицинских услуг и приблизило к мировым стандартам по уходу за новорожденными с ЭНМТ, ОНМТ и НМТ (соотношение медсестра пациент 1:1)

Выживаемость детей в категории 500-999 грамм составила 64,7%, в сравнении с 2024годом повысилась на 2,7%, что так же говорит об улучшении навыков выхаживания детей с ЭНМТ и показывает эффективность внедрения стандарта неонатальной помощи.

При сравнительном анализе показателя *младенческой смертности* за 6 месяца 2025 г. в сравнении с 2024г. годом, отмечается умелучшение показателей. Поздняя неонатальная смертность за два года имеет значительное снижение, 1,2 ‰,

что говорит о повышении качества ухода за новорожденными, улучшении условий в отделении реанимации, внедрение новых медицинских технологий или программ профилактики и ранней диагностики заболеваний. Однако поскольку снижение незначительное, это также может указывать на необходимость дальнейших мер для более значительного улучшения ситуации.

Риск: несоблюдение требований в вопросах оказания государственной услуги. *Уровень риска: средний.*

Рекомендация:

В целях реализации поступательных шагов по воплощению в жизнь концепции «Слышащего государства», уменьшения количества поступающих жалоб и минимизации негативных последствий при регулировании рассматриваемых отношений в рамках оказания государственных услуг, рекомендуется принимать следующие меры:

- провести разъяснительную работу с работниками, оказывающими государственные услуги, по соблюдению требований правил оказания государственных услуг;
- рассмотреть вопрос в части проведения курсов/занятий по соблюдению процедур Административного процедурного-процессуального кодекса Республики Казахстан и Правил по оказанию государственных услуг.

Выявление скрытых государственных услуг

Скрытых государственных услуг не выявлено.

По результатам анализа отзывов пациентов за июнь–декабрь 2025 и январь–март 2026 годов

Общая оценка

За указанный период центр получил в источниках отзывов преимущественно положительные оценки с общим средним рейтингом около 4.2 / 5 на 2-ГИС по большинству отзывов.

Положительные аспекты, отмеченные пациентами

Профессионализм и компетентность врачей
Пациенты регулярно выражают благодарность врачам акушерам-гинекологам, кардиологам и другим специалистам за:

- внимательное и компетентное обследование;
- чёткие объяснения результатов и рекомендации;
- поддержку и спокойное сопровождение в ходе процедур.

Забота о пациентах и доброжелательность персонала
Многие отзывы подчеркивают чуткость и терпение медсестёр, а также доброжелательное отношение персонала к пациентам, особенно при сложных диагностических процедурах и приёмах.

Успешное диагностирование и уход
Пациенты отмечают качественно проведённые обследования (УЗИ, кардиологические исследования) и своевременное выявление проблем, что укрепляет доверие к центру как к месту качественной помощи.

Конструктивные замечания

Организация записи и коммуникация

Отдельные отзывы указывают на трудности с записью на приём и дозвоном в регистратуру. Некоторые пользователи отмечали недоступность телефонов или неоднозначность инструкций для записи.

Коммуникация и объяснение действий

В редких случаях во время обследования пациенты жаловались на недостаточное объяснение врачей о ходе процедуры или интерпретации результатов.

Замечания по сервису и условиям

Хотя многие условия оцениваются положительно, некоторые отзывы указывают на необходимость улучшения коммуникации в регистрационных зонах и организационных моментов (очереди, пояснения, навигация).

Динамика отзывов по периодам

Июнь–Декабрь 2025:

- Преобладают положительные упоминания о компетенции врачей и внимательном отношении к пациентам.
- Отмечается прогресс в организации процедур, а также высокая оценка диагностических услуг.
- Отдельные конструктивные отзывы касаются коммуникации с регистратурой и очередей к специалистам.

Январь–Март 2026:

- Продолжается позитивная динамика:
 - пациенты хвалят высокую профессиональную подготовку специалистов;
 - многие благодарят за поддержку при диагностике и лечении.
- Возможные замечания касаются отдельных случаев восприятия уровня общения персонала.

Вывод

На основе анализа отзывов за период июнь–декабрь 2025 и январь–март 2026 годов деятельность центра в целом оценивается положительно. Пациенты высоко оценивают профессионализм врачей, качество диагностики и уход, что является устойчивой позитивной тенденцией. Отдельные конструктивные замечания носят характер служебной оптимизации, не влияя на общее доверие к медицинскому учреждению.

Рекомендации

- Усилить информирование пациентов о способах записи и контактных данных.
- Продолжить практику прозрачной коммуникации результатов обследований.
- При необходимости разработать дополнительные инструкции и информационные материалы для пациентов о процессе приема.

АНАЛИЗ

результатов анкетирования работников по противодействию коррупции

В соответствии с требованиями Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции», а также в целях формирования антикоррупционной культуры и оценки эффективности принимаемых мер, в центре проведено анкетирование среди сотрудников и пациентов.

Цель и задачи исследования

Цель:

Оценка уровня восприятия коррупции и эффективности антикоррупционных мер.

Задачи:

- определить уровень правовой и антикоррупционной осведомлённости;
- выявить возможные коррупционные риски;
- оценить уровень доверия к механизмам подачи обращений;
- определить эффективность действующих мер.

Характеристика выборки

В анкетировании приняли участие 580 респондентов, включая медицинский и административный персонал, а также пациентов и их сопровождающих лиц.

Основные результаты

Результаты анкетирования показывают, что уровень антикоррупционной осведомлённости находится на высоком уровне: более 90% респондентов понимают сущность коррупции, около 78% ознакомлены с внутренними нормативными документами.

Большинство опрошенных (около 50%) оценивают уровень коррупции в центре как низкий, ещё 35% отмечают редкие случаи её проявления. При этом более половины респондентов не сталкивались с коррупционными ситуациями.

В качестве возможных проявлений отмечаются отдельные случаи неформальной благодарности медицинским работникам, которые носят несистемный характер.

Около 50% респондентов выразили готовность сообщать о фактах коррупции, что свидетельствует о постепенном формировании антикоррупционной культуры. Вместе с тем часть опрошенных отмечает необходимость повышения уровня информированности о доступных каналах обращения.

В целом реализуемые меры оцениваются положительно: 45% считают их эффективными, 40% — частично эффективными.

Выводы

По результатам проведённого анкетирования установлено, что в Центр перинатологии и детской кардиохирургии сформирована благоприятная антикоррупционная среда, соответствующая требованиям законодательства Республики Казахстан. Уровень коррупционных рисков оценивается как низкий.

Рекомендации

В целях дальнейшей реализации антикоррупционной политики рекомендуется:

- продолжить работу по формированию антикоррупционной культуры;
- усилить информационно-разъяснительные мероприятия среди пациентов;
- обеспечить доступность и прозрачность каналов подачи обращений;

- развивать механизмы анонимного информирования;
- проводить регулярные обучающие и профилактические мероприятия.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Рекомендации по устранению установленных коррупционных рисков в деятельности Центра

1. Для снижения коррупционных рисков при досрочно снятых дисциплинарных взысканиях в организации, рекомендуется принимать следующие меры:

- прозрачные и справедливые процедуры: установить четкие и справедливые процедуры для наложения и снятия дисциплинарных взысканий. Они должны быть доступны всем работникам и соответствовать законодательству и внутренним правилам Управления. Перед принятием решения о досрочном снятии дисциплинарного взыскания, необходимо руководствоваться критериями оценки вносимого работником особого вклада в производственный процесс Управления;

- обеспечить обучение работников вопросам этики, дисциплинарным нормам и правилам, для понимания последствий нарушений и процедур обжалования взысканий;

- тщательно документировать все дисциплинарные взыскания и решения о снятии взысканий, включая причины и основания для принятия таких решений.

2. В целях формирования антикоррупционной культуры и нулевой терпимости к коррупции, профилактики и искоренения коррупции, предупреждения негативных действий, формирования добросовестной среды, популяризации государственной антикоррупционной политики, реализуемой в Республике Казахстан целесообразно осуществлять антикоррупционное просвещение и использовать современные способы представления информации путем демонстрации антикоррупционных-социальных видеороликов, анимации в на государственном и на русском языке.

3. В сфере государственных закупок:

- вести постоянный контроль за прозрачностью проведения государственных закупок, формирования технических спецификаций и приемки товаров, работ и услуг;

- использовать информационные системы для проверки благонадежности поставщиков.

4. В целях реализации поступательных шагов по воплощению в жизнь концепции «Слышащего государства», уменьшения количества поступающих жалоб и минимизации негативных последствий при регулировании рассматриваемых отношений в рамках оказания государственных услуг, провести разъяснительную работу с сотрудниками, оказывающими государственные услуги, по соблюдению требований правил оказания государственных услуг.

5. Рассмотреть вопрос в части проведения курсов/занятий сотрудникам Управления по соблюдению процедур Административного процедурного-

процессуального кодекса Республики Казахстан, Правил по оказанию государственных услуг и законодательства в сфере государственных закупок.

**Руководитель рабочей группы:
Заместитель директора**



А.Е.Сейталиева

Члены рабочей группы:

**Комплаенс- офицер
по противодействию коррупции**



С.А. Буртаева

Юрист Центра



Б.К. Сералиев

Руководитель СУП



А.Р. Досанова

Главный бухгалтер



К.С. Бибилова

Экономист



В.А. Халитов