

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности
территориальных управлений Департамента санитарно-
эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-
эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики
Казахстан"

22.10.2026 г.

г.Семей

Внутренний анализ коррупционных рисков в деятельности РГУ "Семейское городское Управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан", РГУ "Бородулихинское районное Управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан", РГУ "Жарминское районное Управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан", РГУ "Урджарское районное Управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (далее- управления) проведен в соответствии с приказом руководителя Департамента санитарно-эпидемиологического контроля области Абай Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан» № 206-Ө от 24.09.2026 года, по следующим направлениям:

- 1) осуществление контрольно-надзорной деятельности (регистрация и проведение проверок);
- 2) контроль исполнения предписаний по устранению выявленных нарушений;
- 3) осуществление административной практики, в том числе законность определения вины физических, должностных или юридических лиц;
- 4) оказание государственных услуг, в том числе нарушение сроков и порядка оказанных государственных услуг, выдача незаконных санитарно-эпидемиологических заключений, а также незаконный отказ в оказании государственных услуг и выявление скрытых государственных услуг;
- 5) рассмотрение обращений физических и юридических лиц, в том числе выявление фактов нарушения сроков и т.д.;
- 6) вопросы управления персоналом, в том числе сменяемость кадров, своевременность сдачи деклараций о доходах всеми сотрудниками Управлений;

При проведении внутреннего анализа коррупционных рисков были использованы:

Типовые правила проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденные приказом Председателя Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12.

Методические рекомендации по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденные приказом Председателя Агентства РК по противодействию коррупции от 30 декабря 2022 года №488;

Период, охватываемый внутренним анализом коррупционных рисков с 01.01.2025 года по 31.12.2025 года.

Срок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков с 01.10.2026 года по 22.10.2026 года.

Управления осуществляют свою деятельность в соответствии с Положением, утвержденным приказом Председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № 1-НК (приложение 19-5, 19-6, 19-9, 19-10).

1. В структуру Семейского управления входят следующие отделы:

1) Руководство (2 ед.), 2) отдел контроля за промышленными и коммунальными объектами (11 ед), 3) отдел контроля за объектами образования, воспитания, питания и контроля за соблюдением технических регламентов (16 ед), 4) отдел эпидемиологического контроля (11 ед), 5) отдел эпидемиологического контроля за внутрибольничными инфекциями (7 ед), 6) отдел планирования и анализа деятельности (5 ед.).

Штатная численность административных государственных служащих Управления - 52 единицы, вакантных должностей на момент проверки 2 (главный специалист, ведущий специалист).

2. В структуру Бородулихинского управления входят следующие отделы:

1) Руководство (1 ед.), 2) отдел санитарно-эпидемиологического контроля, планирования и анализа деятельности (6 ед.).

Штатная численность административных государственных служащих Управления - 7 единиц, вакантных должностей на момент проверки 2 (руководитель отдела, ведущий специалист).

3. В структуру Жарминского управления входят следующие отделы:

1) Руководство (1 ед.), 2) отдел санитарно-эпидемиологического контроля, контроля за соблюдением требований технических регламентов (7 ед), 3) отдел планирования и анализа деятельности (2 ед.).

Штатная численность административных государственных служащих Управления - 10 единиц, вакантных должностей на момент проверки нет.

4. В структуру Урджарского управления входят следующие отделы:

1) Руководство (1 ед.), 2) отдел санитарно-гигиенического контроля, контроля за соблюдением технических регламентов (4 ед), 3) отдел

эпидемиологического контроля (3 ед), 4) отдел планирования и анализа деятельности (2 ед.).

Штатная численность административных государственных служащих Управления - 10 единицы, вакантных должностей на момент проверки нет.

1) осуществление контрольно-надзорной деятельности (регистрация и проведение проверок);

В Бородулихинском управлении, при оформлении акта о результатах проверки на соответствие требованиям (КГУ "Школа-лицей поселка Жезкент"), а также в предписании по результатам внеплановой проверки (КГУ «Центр поддержки детей, нуждающихся в специальных социальных услугах») установлено отсутствие подписи 1 должностного лица, включенного в состав проверки, что может повлечь риски признания результатов проверки недействительными и их последующего обжалования.

В Семейском управлении при формировании графика проверок на соответствие квалификационным или разрешительным требованиям по выданным разрешениям допущен факт указания неверных реквизитов объектов, что создает коррупционные риски, связанные с возможностью не проведения проверок отдельных субъектов предпринимательства.

При выборочной проверке актов по результатам проверки и предписаний об устранении нарушений, установлены отдельные недостатки при их оформлении, выразившиеся в отсутствии подписей некоторых должностных лиц, включенных в состав проверки, что может повлечь риски признания результатов проверки недействительными и их последующего обжалования.

В Жарминском управлении при оформлении предписаний об устранении нарушений (№5 от 22.04.2025 г, № 23 от 20.11.2025г) установлено отсутствие двух подписей должностных лиц, включенных в состав проверки, что может повлечь риски признания результатов проверки недействительными и их последующего обжалования.

В Урджарском управлении при формировании графика проверок на соответствие квалификационным или разрешительным требованиям по выданным разрешениям допущен факт указания неверных реквизитов объектов, что создает коррупционные риски, связанные с возможностью не проведения проверок отдельных субъектов предпринимательства.

При выборочной проверке актов по результатам проверки и предписаний об устранении нарушений, установлено отсутствие подписи 1 должностного лица, включенного в состав проверки, что может повлечь риски признания результатов проверки недействительными и их последующего обжалования.

Рекомендации:

1. Усилить внутренний контроль за формированием графиков проверок.
2. Соблюдать требования статьи 152 Предпринимательского Кодекса Республики Казахстан при оформлении актов проверок. Обеспечить обязательное наличие подписей всех должностных лиц, участвующих в проверках.

2) контроль исполнения предписаний по устранению выявленных нарушений;

Коррупционных рисков- не выявлено.

3) осуществление административной практики, в том числе законность определения вины физических, должностных или юридических лиц;

Коррупционных рисков- не выявлено.

4) оказание государственных услуг, в том числе нарушение сроков и порядка оказанных государственных услуг, выдача незаконных санитарно-эпидемиологических заключений, а также незаконный отказ в оказании государственных услуг и выявление скрытых государственных услуг;

В Бородулихинском управлении в ходе внутреннего контроля выявлен ряд недостатков при оформлении санитарно-эпидемиологических заключений на объекты высокой эпидемической значимости и проекты нормативной документации.

Установлены случаи неполного отражения обязательных характеристик объектов, случаи выдачи/переоформления СЭЗ в сроки, которые, согласно материалам внутреннего контроля, не соответствовали установленному порядку, по ряду мотивированных отказов в материалах внутреннего контроля отмечено отсутствие надлежащего обоснования отказа.

Выявленные многочисленные недостатки сами по себе не свидетельствуют о наличии коррупционного правонарушения. Однако систематическое неполное оформление СЭЗ и различное качество рассмотрения документов создают условия для субъективной оценки соответствия объекта установленным требованиям.

Особого внимания требуют случаи недостаточного обоснования мотивированных отказов.

Отсутствие четких фактических и правовых оснований отказа создает возможность неодинакового подхода к заявителям и принятия решения по субъективному усмотрению должностного лица.

В Семейском управлении основным риском является не отдельный факт выдачи необоснованного СЭЗ, а массовый характер однотипных недостатков оформления.

При значительном объеме государственных услуг отсутствие единообразного контроля может привести к различному подходу специалистов к аналогичным заявлениям.

В Жарминском управлении в ходе внутреннего контроля качества оказанных государственных услуг выявлен ряд недостатков при оформлении санитарно-эпидемиологических заключений. Выявлены случаи неполного заполнения сведений, применения ненадлежащих нормативных актов и включения сведений, не относящихся к предмету санитарно-эпидемиологической оценки.

Применение различных либо ненадлежащих нормативных оснований; непринятие предусмотренного решения об отказе при наличии оснований, может создавать условия для субъективного подхода к заявителям: в одном случае недостатки могут быть признаны основанием для отказа, а в другом - не повлечь отказа.

При систематическом характере подобных действий возникает риск

необоснованного предоставления преимуществ отдельным заявителям.

В Урджарском управлении по результатам внутреннего контроля за качеством оказания государственных услуг установлены отдельные недостатки при оформлении санитарно-эпидемиологических заключений.

Установленные нарушения свидетельствуют о недостаточной полноте оформления результатов государственной услуги.

Рекомендации:

- Соблюдать требования Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № ҚР ДСМ 336-2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения». Обеспечить обязательное указание конкретных фактических и правовых оснований мотивированного отказа, согласно п.7 главы 2 приказа ҚР ДСМ-336/2020.

- Исключить применение неактуальных и неприменимых нормативных правовых актов.

5) рассмотрение обращений физических и юридических лиц, в том числе выявление фактов нарушения сроков и т.д.;

Коррупционных рисков- не выявлено

6) вопросы управления персоналом, в том числе сменяемость кадров, своевременность сдачи деклараций о доходах всеми сотрудниками Управления;

Коррупционных рисков- не выявлено

**Руководитель Департамента
санитарно-эпидемиологического
контроля области Абай КСЭК МЗ РК**



Н. Ногайбаев