АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

о результатах внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности РГУ «Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан по Северо-Казахстанской области»

02 сентября 2026 года

ВОДНАЯ ЧАСТЬ

На основании приказа руководителя РГУ «Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан по Северо-Казахстанской области» *(далее – Департамент)*, согласно утвержденного «Плана мероприятий по вопросам борьбы с коррупцией на 2026 год» от 13 января 2026 года внутренний анализ коррупционных рисков проведен в период с 02 сентября по 02 октября 2026 года.

Внутренним анализом охвачен период деятельности с 01 января 2025 года по 31 июня 2026 года в отделах медико-социальной экспертизы, в отделе пенсионного и социального обеспечения, в отделе контроля в сфере социальной защиты населения.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК «О противодействии коррупции» и Приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков».

Состав рабочей группы по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков утвержден приказом и.о.руководителя Габдулиной Г.Л. от 02 сентября 2026 года

Председатель рабочей группы:

- заместитель руководителя Департамента Сугурова Е.У.

Члены рабочей группы:

- руководителя отдела пенсионного и социального обеспечения Кожагулова Б.К.;
- главный специалист отдела методологии и контроля медико-социальной экспертизы Шаканова Г.С.;
- руководитель отдела контроля в сфере социальной защиты населения Габдуллина Г.Л.;

Секретарь рабочей группы:

- главный специалист отдела контроля в сфере социальной защиты населения Кусаинова С.Т.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ПРАВОВЫХ АКТАХ И ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТАХ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕПАРТАМЕНТА

Основными задачами Департамента являются реализация государственной политики в сфере пенсионного и социального обеспечения, оказание социальной поддержки лицам с инвалидностью *(далее – ЛСИ)*, а также осуществление государственного контроля в области социальной защиты населения.

Департаментом оказывается 16 видов государственных услуг.

Рабочей группой проведено изучение нормативных правовых актов, которыми руководствуются структурные подразделения Департамента в своей деятельности.

В ходе анализа рассмотрены положения о структурных подразделениях, должностные инструкции специалистов.

По результатам анализа коррупционные риски не выявлены.

По результатам проведенного анализа выявлены отдельные правовые пробелы в нормативных правовых актах, требующие внесения соответствующих изменений.

В области пенсионного и социального обеспечения

Одной из функций Департамента является назначение пенсий и пособий из Республиканского бюджета в соответствии с Социальным Кодексом Республики Казахстан *(далее – Кодекс)* и иными нормативными правовыми актами в сфере социального обеспечения.

Касательно назначения выплаты лицу осуществляющему уход за лицом с инвалидностью первой группы.

Согласно п.69 Правил проведения медико-социальной экспертизы № 260 от 29.06.2023г., если документы освидетельствуемого лица не поступили в АИС "ЦБДИ" или освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ в срок и при переосвидетельствовании вновь установлена инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности, то срок за пропущенный период засчитывается до одного года – при пропуске очередного срока переосвидетельствования по причине проведения процедур по признанию недееспособным и назначению опекуна».

При достижении лица с инвалидностью 1 группы возраста совершеннолетия, родители (опекуны) лиц с инвалидностью 1 группы достигших 18 лет проходят процедуру признания лица недееспособным и назначения опекуна, которое занимает по времени несколько месяцев и в связи с чем родители теряют возможность получения пособия по уходу в период проведения процедур по признанию недееспособным и назначению опекуна, так как согласно п.8 Правил назначения и выплаты государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, воспитывающим ребенка с инвалидностью, государственного пособия лицам, осуществляющим уход за лицом с инвалидностью первой группы № 215 от 9 июня 2023 года № - *пособие лицу, осуществляющему уход, назначается со дня обращения лица с инвалидностью или его законного представителя.*

Внесение данного изменения позволит обеспечить право лиц, фактически осуществляющих уход за совершеннолетними лицами с инвалидностью первой группы признанными недееспособными, на получение пособия за период, в котором

проводилась процедура признания недееспособным и назначения опекуна, и исключить необоснованную утрату выплаты за фактически осуществляемый уход.

В области медико-социальной экспертизы

Одним из основных направлений деятельности объектов анализа – отделов МСЭ является оказание государственной услуги «Установление инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности и (или) определение необходимых мер социальной защиты» посредством проведения МСЭ на основании направления врачебно-консультативной комиссии *(далее – ВКК)* медицинской организации.

Указанная государственная услуга оказывается в соответствии с Кодексом, Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 *(далее – Правила МСЭ)*, а также совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан и Министерства цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан о реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги в заочном проактивном формате.

Процедура проведения МСЭ включает следующие этапы:

-подготовку медицинской организацией пакета документов освидетельствуемого лица, включая результаты обследований, консультации профильных специалистов, медицинские заключения и форму 031/у, подписанную председателем ВКК;

-направление документов посредством информационных систем для проведения МСЭ;

-проведение освидетельствования специалистами МСЭ;

-вынесение экспертного заключения на основании комплексной оценки состояния здоровья, степени нарушения функций организма и ограничений жизнедеятельности;

-оформление и выдачу результатов оказания государственной услуги.

По результатам оказания государственной услуги услугополучателю либо его законному представителю через личный кабинет на веб-портале «электронного правительства» предоставляются документы, предусмотренные Правилами МСЭ (справка об инвалидности, индивидуальная программа абилитации и реабилитации, справка о степени утраты трудоспособности, заключение о нуждаемости в дополнительных видах помощи и иные документы).

По требованию услугополучателя результаты государственной услуги также могут быть выданы на бумажном носителе территориальным подразделением МСЭ по месту постоянной регистрации.

В ходе внутреннего анализа коррупционных рисков изучены организационные процедуры оказания государственной услуги, нормативно-правовое регулирование, порядок принятия экспертных решений, а также механизмы контроля и мониторинга деятельности специалистов МСЭ.

Проведенный анализ показал, что отдельные стадии процесса проведения МСЭ содержат факторы, способные создавать предпосылки для возникновения коррупционных рисков.

В настоящее время наряду с заочным проактивным форматом проводится очное освидетельствование, при котором создается непосредственный контакт специалистов отделов МСЭ с услугополучателем, что создает условия для возникновения коррупционных рисков.

Вместе с тем, в соответствии с пунктом 17 Правил МСЭ, МСЭ проводится коллегиально с участием руководителя отдела МСЭ и не менее двух главных специалистов.

Коллегиальный порядок принятия экспертных заключений является эффективным механизмом предупреждения коррупционных рисков, так как исключает возможность единоличного принятия экспертного заключения и обеспечивает взаимный контроль членов комиссии, что существенно снижает вероятность принятия необъективных экспертных заключений с целью личной заинтересованностью.

Дополнительным инструментом минимизации коррупционных рисков является внедрение механизма заочного проактивного освидетельствования.

На сегодняшний день более 70% освидетельствований проводится в заочном проактивном формате. Освидетельствованию в указанном формате подлежат 23 нозологические формы, включая психические расстройства, онкологические заболевания, анатомические дефекты, отдельные заболевания системы кровообращения, сахарный диабет 1 типа у детей, туберкулез и ряд других заболеваний.

Особенностью заочного проактивного освидетельствования является проведение экспертизы на основании деперсонифицированных документов, поступающих посредством интегрированных информационных систем.

Эксперты рассматривают исключительно медицинскую информацию без доступа к персональным данным пациента, включая фамилию, имя, отчество, дату рождения и место проживания. Освидетельствование проводится экстерриториально специалистами МСЭ различных регионов Республики Казахстан.

Указанный механизм исключает прямой контакт между услугополучателем и экспертами МСЭ, обеспечивает объективность экспертной оценки, снижает влияние человеческого фактора, способствует прозрачности принятия экспертных заключений и минимизации коррупционных рисков.

Вместе с тем проведенный анализ показал, что в условиях цифровизации процедур и исключения прямого контакта между услугополучателем и специалистами МСЭ коррупционные риски в значительной степени повышаются на стороне здравоохранения.

Формирование «Заключения на МСЭ», оформление медицинской документации и внесение сведений в информационные системы осуществляются медицинскими работниками организаций здравоохранения.

При проведении заочного проактивного освидетельствования экспертное решение принимается исключительно на основании представленных медицинских документов без осмотра пациента, что существенно повышает значение полноты, достоверности и объективности содержащихся в них сведений.

В этой связи сохраняется риск внесения в медицинские документы недостоверных сведений, завышения степени выраженности нарушений функций организма, отражения несуществующих ограничений жизнедеятельности, наличия противоречивых, неполных либо неоднозначных сведений в медицинской документации.

Несмотря на наличие нормативно установленных критериев оценки стойких нарушений функций организма, отдельные клинические ситуации допускают различные варианты толкования медицинских данных, что может приводить к принятию различных экспертных решений при сходных обстоятельствах.

Данный фактор требует постоянного контроля качества подготовки направительных документов на МСЭ медицинскими организациями.

Кроме того, потенциальным коррупционным риском является возможность оказания заинтересованными лицами неправомерного влияния на медицинских работников организаций здравоохранения с целью получения направления на МСЭ либо формирования медицинской документации, содержащей сведения, не соответствующие фактическому состоянию здоровья пациента.

Также существует риск формального подхода отдельных медицинских работников к подготовке документов для направления на МСЭ, что может привести к неполноте представленных сведений и последующему принятию необоснованных решений.

Таким образом, коррупционные риски, ранее связанные преимущественно с непосредственным взаимодействием услугополучателя и экспертами МСЭ, в условиях заочного проактивного освидетельствования в большей степени концентрируются на этапе формирования медицинской документации в организациях здравоохранения.

В области социальной защиты населения

Касательно отсутствия нормативно установленного срока исполнения предписаний по результатам государственного контроля.

В ходе анализа нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность отдела по контролю в сфере социальной защиты населения, установлено отсутствие четко определенных критериев и единых сроков исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений, выдаваемых по результатам государственного контроля.

Действующими нормативными правовыми актами определены основания для вынесения предписания, его содержание и обязательность исполнения, однако не урегулирован вопрос установления конкретных сроков, в течение которых субъект контроля обязан устранить выявленные нарушения. В результате сроки исполнения предписаний определяются должностными лицами самостоятельно с учетом субъективной оценки характера и объема нарушений.

Указанный правовой пробел создает условия для неоднозначного подхода при определении сроков исполнения предписаний в отношении различных субъектов контроля. Отсутствие единых критериев и временных рамок может привести как к установлению необоснованно коротких, так и чрезмерно длительных сроков

устранения нарушений, что расширяет дискреционные полномочия должностных лиц и создает предпосылки для возникновения коррупционных рисков.

В целях минимизации коррупционных рисков целесообразно нормативно закрепить порядок определения сроков исполнения предписаний либо установить предельные сроки их исполнения с учетом категории и характера выявленных нарушений.

Касательно добровольного характера применения Свода правил по обеспечению доступности для маломобильных групп населения.

В ходе анализа нормативных правовых актов, применяемых при осуществлении государственного контроля в сфере социальной защиты населения в части обеспечения доступа ЛСИ к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, установлено наличие правовой неопределенности при оценке соблюдения требований доступности объектов.

Согласно Перечня нормативных правовых актов и нормативных технических документов в области архитектуры, градостроительства и строительства, действующих на территории Республики Казахстан, Свод правил Республики Казахстан СП РК 3.06-101-2012 «Проектирование зданий с учетом доступности для маломобильных групп населения» является документом добровольного применения.

Вместе с тем при проведении профилактического контроля и проверок должностные лица фактически руководствуются положениями указанного Свода правил при оценке доступности объектов для ЛСИ. Поскольку требования СП РК не являются обязательными к применению, их использование в качестве основания для квалификации нарушений может привести к неоднозначному толкованию законодательства и выходу за пределы компетенции должностного лица.

Указанная ситуация создает коррупционный риск, связанный с возможностью субъективного подхода при определении наличия либо отсутствия нарушений, а также с принятием решений на основании требований, не имеющих обязательного характера. Кроме того, отсутствие четкого разграничения между обязательными и добровольными требованиями может повлечь предъявление к субъектам контроля необоснованных требований и риск превышения должностных полномочий при осуществлении контрольных функций.

Касательно отсутствия основания для осуществления государственного контроля в сфере обеспечения доступности объектов для лиц с инвалидностью.

В соответствии с действующим Социальным Кодексом, у территориальных департаментов отсутствуют основания для осуществления государственного контроля в сфере обеспечения доступности объектов для лиц с инвалидностью, так как согласно пункта 1 статьи 258 Социального кодекса, государственный контроль в сфере социальной защиты осуществляется в области социальной защиты лиц с инвалидностью, также согласно подпункта 47) статьи 138 Предпринимательского кодекса РК, контроль осуществляется в области социальной защиты лиц с инвалидностью.

По результатам анализа установлено отсутствие предусмотренное действующим законодательством оснований для проведения проверок.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕПАРТАМЕНТА

Управление персоналом, в том числе определение должностей, подверженных коррупционным рискам

В соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан «Об утверждении структуры Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан» от 3 сентября 2026 года № 349 утверждена штатная численность Департамента в количестве 25 единицы. По состоянию на 31 июня 2026 года фактическая численность составляет 24 единиц, имеется 1 вакантная единица.

По результатам анализа должностей, подверженных коррупционным рискам, не выявлено.

Конфликт интересов

По результатам анализа установлено, что конфликт интересов в деятельности структурных подразделений Департамента отсутствует.

Оказание государственных услуг

По результатам анализа риски, связанные с оказанием государственных услуг, не выявлены.

За анализируемый период уволенных по отрицательным мотивам нет, коррупционных правонарушений нет. Все сотрудники своевременно сдают декларации о доходах, ограничения.

На официальном сайте Департамента имеется рубрика «**Противодействие коррупции»,** где в доступном для восприятия формате размещена информация по противодействию коррупции, антикоррупционные видеоролики.

В целях профилактики коррупционных правонарушений, повышения правовой грамотности населения на официальном сайте так же размещены все нормативно-правовые акты (НПА), касающиеся оказания государственных услуг.

В Департаменте работает «Телефон доверия», где обратившиеся могут сообщить о фактах нарушения государственными служащими Департамента антикоррупционного законодательства и Этического Кодекса государственных служащих.

Во избежания коррупционных рисков во всех кабинетах установлены камеры видеонаблюдения с функцией аудио-видео записи.

За 2025 год Департаментом всего оказано – 35593 государственных услуг. Из них оказаны:

-в государственном органе (в Департаменте) (за исключением оказанных через Госкорпорацию) – **6132,** в т.ч.:

а) 2949 в бумажной форме, (установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты оказание которого планируется в дальнейшем в заочном проактивном формате);

б) 3183 оказано в заочном проактивном формате, согласно приказу МТСЗН Республики Казахстан от 16 августа 2021 года;

- через Госкорпорацию –**20730,**
- веб-портал «электронного правительства» – **444,**
- композитная услуга через МСЭ – **466,**
- в проактивном порядке без обращения граждан – **7821.**

Все государственные услуги оказаны без нарушения установленных сроков.

Проведение информационно-разъяснительной работы.

Департаментом согласно Медиа-плана проводится информационно-разъяснительная работа среди населения области по вопросам пенсионного и социального обеспечения, медико-социальной экспертизы, по вопросам доступности, по антикоррупционному законодательству.

По повышению пенсионных и социальных выплат с 01.01.2025года проведено 1 выступление на местном телеканале. Специалисты по вопросам пенсионного и социального обеспечения, в прямом эфире провели 7 выступлений.

Ежеквартально проводится личный прием в филиале партии «AMANAT».

На постоянной основе в рамках реализации Концепции «Слышащего государства» руководством департамента 4 раза принималось участие в Центре приема граждан при аппарате акима области.

Департаментом проведено 4 акции «День открытых дверей» с участием общественности, жителей города и области.

В трудовых коллективах медицинских учреждений проведено 76 встреч по разъяснению вопросов медико-социальной экспертизы, 4 встречи проведено с населением по вопросам пенсионного и социального обеспечения.

Принято участие в круглых столах по пенсионному законодательству и по вопросу МСЭ – 4, проведено семинаров по МСЭ-3.

Ежемесячно специалистами департамента осуществляется публикации информационно-разъяснительных статей в СМИ (всего 61 публикация) по вопросам пенсионного законодательства, а также на тему связанные с заболеваниями и мерами социальной поддержки граждан.

Размещено 86 информационных постов по проведению информационно-разъяснительной работе на сайте департамента, а также социальных страницах «Facebook», Инстаграмм.

Департаментом согласно Медиа-плана проводится информационно-разъяснительная работа среди населения области по вопросам пенсионного и социального обеспечения, медико-социальной экспертизы, по вопросам доступности и лицензированию объектов.

По пенсионному законодательству, медико- социальной экспертизе, по вопросам доступности и лицензирования с 01.01.2026 года проведено 6 выступлений на местных телеканалах.

Специалисты департамента в прямом эфире на странице «Facebook.com» провели 18 выступлений.

На постоянной основе в рамках реализации Концепции «Слышащего государства» руководством департамента 2 раза принималось участие в Центре приема граждан при аппарате акима области.

Департаментом проведены ежеквартальные 2 акции «День открытых дверей» с участием общественности, жителей города и области.

В трудовых коллективах медицинских учреждений проведено встреч по разъяснению вопросов медико-социальной экспертизы, 11 встречи проведено с населением по вопросам пенсионного и социального обеспечения.

Специалистами пенсионного и социального обеспечения принято участие в круглом столе, проведено семинаров по МСЭ -3.

Проведена встреча с членами филиала ОО «Казахское общество слепых по СКО» по вопросам медико-социальной экспертизы.

И.о. руководителем департамента, а также специалистами МСЭ проведено 8 совещаний с медицинскими учреждениями Управления здравоохранения СКО,

Ежемесячно специалистами департамента осуществляется публикации информационно-разъяснительных статей в СМИ (опубликовано 8 публикаций) по вопросам пенсионного законодательства, медико-социальной экспертизы.

Размещено 45 информационных постов по проведению информационно-разъяснительной работы на сайте департамента, а также социальных страницах «Facebook», Инстаграмм.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

При исполнении должностных обязанностей специалисты структурных подразделений Департамента руководствуются требованиями нормативных правовых актов, регламентирующих их деятельность, а также законодательства о государственной службе и противодействии коррупции.

В ходе проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков действий (бездействия), создающих условия для возникновения коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Департамента, не выявлено.

По результатам проведенного анализа в целом установлено, что деятельность Департамента осуществляется в рамках действующего законодательства, при соблюдении установленных процедур и механизмов контроля.

Применяемые в деятельности Департамента меры, включая цифровизацию государственных услуг, коллегиальный порядок принятия решений, внедрение заочного проактивного формата оказания государственной услуги по МСЭ, а также действующие механизмы ведомственного контроля, в совокупности способствуют снижению коррупционных рисков и обеспечению прозрачности административных процедур.

Вместе с тем отдельные выявленные правовые пробелы и коллизии нормативного регулирования, отраженные в соответствующих разделах настоящего анализа, требуют дальнейшего совершенствования законодательства и подзаконных нормативных правовых актов в целях минимизации потенциальных коррупционных рисков и повышения эффективности правоприменительной практики.

По результатам проведенного рабочей группой внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Департамента рекомендовано:

1.Довести до сведения руководителя РГУ «Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по СКО» справку о результатах проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков.

2.Справку о результатах проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков разместить на официальном сайте Департамента.

3.Направить предложения в Комитет регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения МТСЗН РК для внесения изменений и дополнений в действующее НПА.

4.С целью уменьшения коррупционных рисков в деятельности Департамента на постоянной основе проводить работу в данном направлении.

И.о.руководителя
Департамента Комитета
регулирования и контроля
в сфере социальной защиты
населения по СКО **Г.Г.Габдуллина**

Члены рабочей группы:

Председатель рабочей группы,
заместитель руководителя **Е.У.Сугурова**

Руководитель отдела
пенсионного и социального обеспечения **Б.К.Кожагулова**

Главный специалист отдела методологии и
контроля МСЭ **Г.С.Шаканова**

Секретарь рабочей группы
главный специалист отдела контроля
в сфере социальной защиты населения **С.Т.Кусаинова**