

## Протокол семинара № 2

г. Костанай

16 февраля 2026 года.

**Присутствовали:** руководители и работники структурных подразделений КГП «Костанайская городская больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

**Повестка дня:** Проведение обучения среди работников КГП «Костанайская городская больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области.

Начало проведения: 08 часов 30 минут

Окончание проведения: 09 часов 00 минут

**Тема :«Превенция коррупции в медицине: от борьбы с последствиями к управлению рисками»**

**Цель:** Вовлечение работников Предприятия как членов квазигосударственного сектора и общественности в орбиту противодействия коррупции.

### **1. Введение: Почему медицина в зоне риска?**

- **Статистика и контекст:** Специфика отрасли (закупки медикаментов, распределение квот, платные услуги). Все это создает высокие коррупционные риски.
- **Цель 2026 года:**

В 2026 году политика противодействия коррупции в Казахстане вступает в завершающую фазу реализации стратегической Концепции на 2022–2026 годы, дополненную новыми законодательными актами.

- **Закон РК № 251-VIII от 3 января 2026 года** «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам исполнения решений Конституционного Суда РК и возврата государству незаконно приобретенных активов».
- **Закон РК № 256-VIII от 9 января 2026 года** «О противодействии коррупции» (обновленная редакция, основные положения которой вводятся в действие с **11 июля 2026 года**).
- **Указ Президента РК от 2 февраля 2022 года № 802** «Об утверждении Концепции антикоррупционной политики Республики Казахстан на 2022 – 2026 годы» (основополагающий стратегический документ).

- **Указ Президента РК от 26 августа 2025 года № 975** «О внесении изменений и дополнений в некоторые акты Президента Республики Казахстан» (корректирует механизмы реализации антикоррупционных мер)

Таким образом, целью 2026 года является реализация финального этапа Концепции антикоррупционной политики РК, где ключевой метрикой является не количество посадок, а **прозрачность процессов**

## **2. Законодательная база (Актуально на 2026 г.)**

- **МРП 2026:** Напоминание о порогах ответственности. С 1 января 2026 года 1 МРП = **4 325 тенге**. Подарок стоимостью свыше 2 МРП (8 650 тг) должностному лицу квалифицируется как правонарушение.

Для глубокого понимания проблемы важно разобраться, какие именно механизмы в медицине делают её уязвимой. В 2026 году антикоррупционная служба РК выделяет **три системных фактора**, которые превращают здравоохранение в зону высокого риска.

## **3. Высокая концентрация финансовых потоков при сложности контроля**

Медицина — это сфера, где пересекаются огромные бюджетные средства и специфические знания, которыми не владеет обычный проверяющий.

- **Закупки лекарств и оборудования:** В квазигоссекторе закупки часто проходят по сложным техническим спецификациям. Коррупционный риск заключается в «заточке» тендерной документации под конкретного поставщика (указание характеристик, которые есть только у одного бренда).
- **Сложность оценки:** Проверяющему (аудитору) сложно определить, действительно ли больнице нужен был именно этот аппарат МРТ за 1 млрд тенге или можно было купить аналог за 700 млн. Эта «экспертная монополия» врачей и закупщиков создает почву для откатов.

### **Дефицит ресурсов и «право распределения».**

Коррупция процветает там, где есть **дефицит и очередь**.

- **Распределение квот и листов ожидания:** Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП), операции по трансплантации или дорогостоящее ЭКО ограничены лимитами. Когда спрос превышает предложение, возникает соблазн «ускорить» процесс за незаконное вознаграждение.

- **Дефицит лекарств в рамках ГОБМП:** Если бесплатных препаратов на всех не хватает, возникает риск их распределения «своим» или перепродажи через аффилированные аптеки.

### **Информационная асимметрия и «бытовая» коррупция**

Пациент находится в уязвимом состоянии. Он не знает протоколов лечения так, как их знает врач.

- **Платные услуги / Бесплатная помощь:** Часто возникает «серая зона», когда пациента убеждают, что бесплатная операция будет через полгода, но «прямо сейчас и качественно» можно сделать платно. При этом используются государственные ресурсы (операционная, инструменты, свет), а деньги идут в обход кассы или через завышенные чеки.
- **Фарм-лоббизм:** Взаимодействие врачей с представителями фармацевтических компаний. Под видом «участия в конференции» или «научного гранта» врач может получать бонусы за назначение пациентам конкретных дорогостоящих препаратов, даже если есть дешевые аналоги.

**Важное замечание для 2026 года:** С внедрением **Единого цифрового профиля пациента** и системы **маркировки лекарств**, возможности для таких махинаций сокращаются, так как путь каждой упаковки таблеток от склада до конкретной инъекции становится прозрачным для системы мониторинга

**Вывод:** Переход к управлению рисками в медицине — это замена «карательных» мер на создание прозрачной среды, где коррупция становится технически сложной и экономически невыгодной.

**Комплаенс-офицер**

**С. Ермакова**