

**Астана қаласы әкімдігінің «№ 3 қалалық емхана» бөлімінде МКК қызметіндегі
сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелерін көпшілік алдында
талқылау № 2 ХАТТАМАСЫ**

«05» шілде 2023 жыл

Астана қ.

Төрайамы: Директордың МБ жөніндегі орынбасары Ж.Қ. Омарқұлова;

Мүшелер: ЭЖӘШҚЕ жөніндегі орынбасары Г.Т. Жарлығапова

Ақылы бөлімше меңгерушісі Г.С. Бутунбаева

Бас мейіргері Ш.А.Қапаева

Бас бухгалтер Р.Б. Ахметова

Комплаенс- офицердің уақытша м.а. Д. Қаирбекқызы

Қоғамдық бірлестіктердің өкілдері мен жеке тұлғалар жария талқылауға қатысқысы келетіні туралы ақпарат бермеді.

Күн тәртібі:

1. Астана қаласы әкімдігінің «№ 3 қалалық емхана» бағдарламасындағы МКК қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелерін көпшілік алдында талқылау.

Сөз сөйлегендер: **Омарқұлова Ж.Қ.** Ол 22 мамыр мен 30 маусым аралығында комплаенс қызметкері келесі бағыттар бойынша сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізгенін түсіндірді:

1) Астана қаласы әкімдігінің «№3 қалалық емханасы» ШЖК МКК-да мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының қызметін қозғайтын ішкі нормативтік құжаттардағы сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау;

2) Астана қаласы әкімдігінің «№3 қалалық емханасы» сақтау қоймасында мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының ұйымдастыру-басқару қызметіндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдаудың объектісі Емхананың құрылымдық бөлімшелерінің, атап айтқанда, Адам ресурстарын басқару қызметі, бухгалтерлік есеп және талдау бөлімі, мемлекеттік сатып алу бөлімі, шаруашылық бөлімінің, пациенттерді қолдау және ішкі сараптаманың қызметі болды. қызмет көрсету және т.б.

Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу үшін мыналар зерделенді және қарастырылды:

- 1) Емхананың қызметін реттейтін ішкі нормативтік құжаттар;
- 2) Емхананың қызметі туралы ведомстволық статистикалық есептілікті;
- 3) Емхананың қызметі туралы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының ақпараттық жүйелерінің деректері;
- 4) мемлекеттік органдар бұрын жүргізген тексерулердің нәтижелері;
- 5) ішкі аудит қызметтерінің бақылау қызметінің нәтижелері;
- 6) сыбайлас жемқорлыққа қарсы мониторинг нәтижелері;
- 7) бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарияланымдар;
- 8) жеке және заңды тұлғалардың өтініштері;
- 9) сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қызметкерлерді анықтау және жауапкершілікке тарту туралы мәліметтер;

- 10) сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне бұрын жүргізілген ішкі талдау нәтижелері;
11) талдау объектісінің қызметкерлеріне, қызметкерлеріне сауалнама жүргізу (әнгімелесу) нәтижелері.

Қаирбекқызы Д. 2023 жылдың 5 шілдесінде өмхананың сайтында сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне жүргізілген ішкі талдау нәтижелерін қоғамдық талқылау өткізу туралы хабарландыру жарияланғанын, қоғамдық талқылауға қатысуға ниет білдіргендерден ақпарат түспегенін түсіндірді.

Жарлығапова Г.Т. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің ішкі талдауы аяқталғаннан кейін 10 жұмыс күні ішінде анықтама дайындап, нәтижесін бірінші басшыға қарау және бекіту үшін беру керектігін түсіндірді. Сондай-ақ сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау нәтижелері бойынша айқындалатын сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ұшырайтын лауазымдар тізбесін дайындау қажет.

СЖТІТ талдауы бекітілгеннен кейін 10 жұмыс күні ішінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша анықталған сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарды жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөніндегі іс-шаралар жоспарын дайындау қажет.

Қаирбекқызы Д. СЖТІТ аяқталғаннан кейін Талдау және іс-шаралар жоспары міндетті түрде веб-сайтта орналастырылады.

Шешім:

1. Сыбайлас жемқорлық тәуекелінің ішкі талдауын дайындау және оны бекітуге ұсыну;
2. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау нәтижелері бойынша айқындалатын сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ұшырайтын лауазымдардың тізбесін әзірлеу;
3. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша анықталған сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарды жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлеу.

Ж.К. Омаркулова 

Г.Т. Жарлығапова 

Г.С. Бутунбаева 

Ш.А. Капаева 

Р.Б. Ахметова 

Д. Қаирбекқызы 

ПРОТОКОЛ № 2

публичное обсуждение результатов внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» акимата города Астаны

«05» июля 2023 год

г.Астана

Председатель: Заместитель директора по МЧ Омаркулова Ж.К.;

Члены: Заместитель по ЭиАХП Жарлыгапова Г.Т.

Заведующий платного отделения –Бутунбаева Г.С.

Главная медсестра –Капаева Ш.А.

Главный бухгалтер –Ахметова Р.Б.

ВрИО комплаенс- офицера Қаирбекқызы Д.

Представители Общественных объединений и физические лица не предоставили информацию о желании принять участие в публичном обсуждении

Новестка дня:

1. Публичное обсуждение результатов внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» акимата города Астаны

Выступили: Омаркулова Ж.К. Пояснила что в период с 22 мая по 30 июня комплаенс офицером проводился Внутренний анализ коррупционных рисков по следующим направлениям:

1) выявление коррупционных рисков в внутренних нормативных документах, затрагивающих деятельность ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» акимата города Астаны;

2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» акимата города Астаны.

Объектом внутреннего анализа коррупционных рисков являлась деятельность структурных подразделения Поликлиники, в частности, Служба управления человеческими ресурсами, отдел бухгалтерского учета и анализа, отдел государственных закупок, хозяйственный отдел, служба поддержки пациента и внутренней экспертизы и другие.

Для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков были изучены и рассмотрены:

- 1) внутренние нормативные документы, регулирующие деятельность Поликлиники;
- 2) ведомственная статистическая отчетность о деятельности Поликлиники;
- 3) данные информационных систем государственных и правоохранительных органов о деятельности Поликлиники;
- 4) результаты проверок, ранее проведенных государственными органами;
- 5) результаты контрольных мероприятий служб внутреннего аудита;
- 6) результаты антикоррупционного мониторинга;
- 7) публикации в средствах массовой информации;
- 8) обращения физических и юридических лиц;
- 9) сведения о выявлении и привлечении к ответственности работников за совершение коррупционных правонарушений;
- 10) результаты ранее проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков;

11) результаты опроса (интервью) служащих, работников объекта анализа.

Қаирбекқызы Д. Пояснила, что на сайте поликлиники был размещен Анонс о проведении публичного обсуждения результатов внутреннего анализа коррупционных рисков на 05 июля 2023г., сведения от желающих участвовать в публичном обсуждении не поступала.

Жарлыгапова Г.Т. Пояснила что в течении 10 рабочих по завершению внутреннего анализа коррупционных рисков необходимо подготовить справку и предоставить первому руководителю результаты для ознакомления и утверждения. Также необходимо подготовить Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам, определенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков.

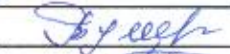
В течении 10 рабочих дней после утверждения Анализа ВАКР, необходимо подготовить План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.

Қаирбекқызы Д. По завершению ВАКР необходимо разместить на сайте Анализ и План мероприятий.

Решение:

1. Подготовить Анализ внутренней коррупционных рисков и предоставить на утверждение;
2. Разработать Перечень должностей, подверженных коррупционным рискам, определенных по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков;
3. Разработать План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.

Омаркулова Ж.К. 

Жарлыгапова Г.Т. 

Бутунбаева Г.С. 

Капаева Ш.А. 

Ахметова Р.Б. 

Қаирбекқызы Д. 