

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности ГКП на ПХВ «Ерейментауская Районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области

г.Ерейментау

19 июня 2025 года

В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков утвержденные Агентством Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционная служба) от 30 декабря 2022 года за №488, осуществляется внутренний анализ коррупционных рисков в ГКП на ПХВ «Ерейментауская районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Объектом внутреннего анализа коррупционных рисков (далее - Анализ) является деятельность ГКП на ПХВ «Ерейментауская районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

В целях проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности Предприятия приказом руководителя ГКП на ПХВ «Ерейментауской районной больницы» при управлении здравоохранения Акмолинской области. Приказом главного врача районной больницы № 227 от 28 мая 2025 года создана рабочая группа.

Внутренний анализ коррупционных рисков проведен в соответствии с Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, а также методическими рекомендациями по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденными приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции.

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков - с 01 июня 2025 года по 01 июля 2025 года.

1. Цели и задачи проведения анализа

Целью анализа является противодействие и устранение коррупции в ГКП на ПХВ «Ерейментауской районной больницы» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Задачей анализа является выявление условий и причин, способствующих совершению коррупционных правонарушений, и устранения их последствий в деятельности ГКП на ПХВ «Ерейментауской районной больницы» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

2. Источники информации, использованные в ходе анализа

Согласно пункту 15 Правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков источниками информации для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков являются:

- 1) правовые акты и внутренние документы, регулирующие деятельность объекта анализа;
- 2) статистическая отчетность о деятельности объекта анализа;
- 3) данные информационных систем государственных и правоохранительных органов о деятельности объекта анализа, полученные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 4) результаты проверок, ранее проведенных государственными органами в отношении объекта анализа;
- 5) результаты контрольных мероприятий служб внутреннего контроля;
- 6) результаты антикоррупционного мониторинга;
- 7) публикации в средствах массовой информации;
- 8) обращения физических и юридических лиц в отношении объекта анализа;
- 9) сведения о привлечении к ответственности должностных лиц объекта анализа за совершение коррупционных правонарушений, в том числе представления по устранению обстоятельств, способствовавших совершению уголовного правонарушения и других нарушений закона;
- 10) решения судебных органов в отношении действий работников объекта анализа, фабулы уголовных дел;
- 11) результаты ранее проведенного внешнего анализа коррупционных рисков;
- 12) результаты ранее проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков;
- 13) результаты опроса служащих, работников объекта анализа;
- 14) иные сведения, представление которых не запрещено законодательством Республики Казахстан.

I. Коррупционные риски в нормативных правовых актах

1.1. Реализация основных функций

Нормативная база:

Предприятие в своей деятельности руководствуется Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законами РК «О государственном имуществе», «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц», Трудовым кодексом РК, Гражданским кодексом РК, Законом РК «О противодействии коррупции», Кодексом РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)», иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан в сфере здравоохранения, а также приказом главного врача от 27 мая 2025 года № 226. При проверке коррупционных рисков не выявлено.

Выявление коррупционных рисков во внутренних документах (далее - ВНД). При проверке приказов, положений, правил, инструкций, коллективного договора, Устава коррупционных рисков не выявлено.

П. Коррупционные риски в организационно-управленческой деятельности

2.1. Оказание государственных услуг осуществляются согласно Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Приказа МЗ РК № КЖР ДСМ - 170/2020 от 29.10.2020г. «Об утверждении правил оказания платных услуг 3 субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)». Коррупционные риски не выявлены.

2.2. Кадровая политика

Были проверены личные дела работников и установлено, что все работники соответствуют квалификационным требованиям, установленным нормативными правовыми актами уполномоченных органов соответствующих отраслей. Работники поликлиники при трудоустройстве предоставляют согласно трудового законодательства справки об отсутствии судимости. Медицинские работники при трудоустройстве предоставляют сертификат специалиста для допуска к клинической практике, сверка которых проводится на портале е-лицензирования. Сменяемость кадров происходит по следующим причинам: смены места жительства, выход на пенсию, прием работников на временные рабочие места. Вакантные места имеются на следующие должности: фельдшер, врач хирург. Коррупционные риски: не выявлены.

Дисциплинарная практика.

Привлечение работника к дисциплинарной ответственности происходит путем издания приказа в рамках трудового законодательства Республики Казахстан. За проверяемый период обжалований дисциплинарных взысканий отсутствует. Дисциплинарные взыскания на сотрудников налагались на

5 человек. В части привлечения работников к коррупционной дисциплинарной ответственности, а также совершивших коррупционное правонарушение, уголовные преступления не имеется. В средствах массовой информации на сотрудников негативная информация не размещалась.

Конфликт интересов

Отсутствуют случаи работы близких родственников, свойственников и двоюродных в прямом подчинении и без прямого подчинения. Коррупционные риски не выявлены.

Выявление коррупционных рисков в финансово-хозяйственной деятельности:

2.3. Цифровизация процессов. Документооборот

Учет документации ведется в соответствии правил документирования. Коррупционные риски не выявлены.

2.4. Рассмотрение обращений физических и юридических лиц. За период с 01 июня 2025г. по 01 июля 2025г. поступило 35 обращений. Установлено, что учет обращений рассматривается в установленные законом сроки, согласно Административного процедурно - процессуального Кодекса Республики Казахстан. На все обращения даны ответы в установленные сроки. Коррупционные риски не выявлены.

2.5. Обеспечение открытости информации

Предприятием размещаются информации на следующих интернет-ресурсах: Предприятия сайт <https://erm-crb.kz/ru/>

Instagram [ereimentau_audandyk_aurukhana](#)

Коррупционные риски не выявлены.

2.6. Результаты антикоррупционного и общественного мониторинга. Антикоррупционный и общественный мониторинг не проводился в виду отсутствия необходимости.

2.7. Реализация контрольных и разрешительных функций.

Вся медицинская документация выдается в соответствии Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № К^Р ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению». Выдачи следующих документов: медицинская справка о допуске к управлению транспортным средством, медицинская справка (врачебное профессионально консультативное заключение), заключение медицинского осмотра (для получения разрешений в сферах оборота гражданского и служебного оружия,

гражданских пиротехнических веществ)" формируется в электронном виде в программе КМИС профильными специалистами. При проверке выдачи данной документации к работе и учебе коррупционные риски не выявлены.

2.8. Анализ судебной практики

Процессуальная практика Объекта анализа (гражданско-правового характера) не значится.

В качестве истца 4 -судебных процессов и в качестве ответчика-4 судебных процесса.

Представителем в 2025 году является штатный юрист Сейсенбаев Д.Е. Частного определения суда в отношении представителя не имелось.

2.9. Сведения о результатах проверок надзорных органов.

Проверки надзорных органов не проводились.

2.10.Сведения о результатах проверок фискальных органов

Проверки фискальных органов не проводились.

2.11. Сведения правоохранительных органов, неправительственных организаций и граждан

Проверки правоохранительных органов, неправительственных организаций и граждан не проводились.

2.12. Мониторинг СМИ и иных источников информации

Проведен мониторинг средств массовой информации на предмет выявления негативных материалов, публикаций в отношении поликлиники, а также должностных лиц, работников поликлиники. По результатам мониторинга коррупционных рисков не выявлено.

Вывод.

По итогам проведенного внутреннего анализа коррупционных рисков не выявлено .

Рекомендации по недопущению коррупционных рисков в ходе дальнейшей деятельности следующие:

- Исполнять требования согласно нормативно-правовым документам, регламентирующие деятельность районной больницы.
- Проводить работу по профилактике коррупционных правонарушений среди работников.

---Проводить внутренний анализ коррупционных рисков не реже одного раза в год.

Комплаенс –офицерКантлинг Ю.В.

Главный врач

Сулейменова М.К.

---Проводить внутренний анализ коррупционных рисков не реже одного раза в год.

Комплаенс –офицер

Кантлинг Ю.В.

Главный врач

Сулейменова М.К.

