

## ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АНАЛИЗА КОРРУПЦИОННЫХ РИСКОВ КГП на ПХВ «Городской перинатальный центр №2» УОЗ г.Алматы

### 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения внутреннего анализа коррупционных рисков (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года "О противодействии коррупции" и определяют порядок проведения внутреннего анализа коррупционных рисков в деятельности государственных органов и организаций, субъектов квазигосударственного сектора, за исключением специальных государственных органов.

### 2. Проведение внутреннего анализа коррупционных рисков

2. Основанием для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков по Центре является решение первого руководителя, в случае отсутствия первого руководителя, исполняющих их обязанности либо замещающих их должности.

3. Решение принимается на основании:

- 1) результатов антикоррупционного мониторинга, в том числе изучения обращений физических/юридических лиц;
- 2) инициативного обращения объекта внешнего анализа коррупционных рисков и решения уполномоченного органа о его проведении;

4. Внутренний анализ коррупционных рисков проводится в период, не превышающий 30 рабочих дней, рабочей группой, созданной решением первого руководителя.

5. Проведение внутреннего анализа коррупционных рисков включает в себя следующие этапы:

- 1) сбор, обобщение и анализ информации относительно объекта внешнего анализа коррупционных рисков в соответствии с направлениями, предусмотренными пунктом 6 настоящих Правил;
- 2) составление, согласование и подписание аналитической справки в соответствии с пунктами 9, 10, 11 настоящих Правил.

6. Внутренний анализ коррупционных рисков осуществляется по следующим направлениям:

- 1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность объекта внешнего анализа коррупционных рисков;
- 2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Центра.

7. Выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Центра включает в себя изучение следующих вопросов:

- 1) управление персоналом;
- 2) урегулирование конфликта интересов;
- 3) оказание государственных услуг;
- 4) выполнение разрешительных функций;
- 5) реализация контрольных функций;
- 6) иные вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности.

8. Источниками информации для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков являются:

- 1) нормативные правовые акты, затрагивающие деятельность Центра;
- 2) сведения/данные информационных систем государственных/правоохранительных органов, полученные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 3) результаты проверок, ранее проведенных государственными органами;
- 4) результаты внутреннего антикоррупционного мониторинга;
- 5) публикации в средствах массовой информации;

- б) поступившие обращения физических/юридических лиц;
- 7) сведения о выявлении/привлечении к ответственности должностных лиц за совершение коррупционных правонарушений;
- 8) иные сведения, представление которых не запрещено законодательством Республики Казахстан.

### **3. Итоги внутреннего анализа коррупционных рисков**

**9.** По результатам внутреннего анализа коррупционных рисков готовится аналитическая справка, содержащая:

- 1) информацию о выявленных коррупционных рисках;
- 2) рекомендации по устранению выявленных коррупционных рисков.

**10.** Аналитическая справка согласовывается всеми членами рабочей группы.

**11.** Аналитическая справка составляется в двух экземплярах – для ответственных подразделений Центра - службы поддержки пациентов и внутреннего аудита (далее- СППиВА) и службы управления персоналом (СУП) в течение трех рабочих дней после завершения внутреннего анализа коррупционных рисков.

**12.** Результаты внутреннего анализа коррупционных рисков в течение десяти рабочих дней со дня подписания аналитической справки в зависимости от основания его проведения:

- 1) представляются на рассмотрение Главному врачу Центра и/или Совету по кадрам;
- 2) доводится до сведения физических/юридических лиц, на основании обращений которых он проведен.

**13.** Служба поддержки пациентов и внутреннего аудита (СППиВА) совместно с юристом Центра разрабатывает и согласовывает с руководителем организации план мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.

**14.** СППиВА в течение шести месяцев со дня подписания аналитической справки по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков проводит мониторинг исполнения ответственным сотрудником рекомендаций по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внутреннего анализа коррупционных рисков.

**15.** Информация о результатах мониторинга исполнения субъектом рекомендаций по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений доводится до руководства Центра.

**СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚ ТӘУЕКЕЛДЕРІНЕ ІШКІ ТАЛДАУ ЖҮРГІЗУ ҚАҒИДАЛАРЫ**  
Алматы қ. ДСБ" №2 қалалық перинаталдық орталығы " ШЖҚ КМК

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу қағидалары (бұдан әрі – қағидалар) "сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы" 2015 жылғы 18 қарашадағы Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және арнаулы мемлекеттік органдарды қоспағанда, мемлекеттік органдар мен ұйымдардың, квазимемлекеттік сектор субъектілерінің қызметінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу тәртібін айқындайды.

**2. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу**

2. Орталық бойынша сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу үшін бірінші басшының, олардың міндеттерін атқаратын не олардың лауазымдарын алмастыратын бірінші басшы болмаған жағдайда, шешімі негіз болып табылады.

**3. Шешім негізінде қабылданады:**

1) сыбайлас жемқорлыққа қарсы мониторинг, оның ішінде жеке/заңды тұлғалардың өтініштерін зерделеу нәтижелері;

2) Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін сыртқы талдау объектісінің бастамашылық өтініші және оны жүргізу туралы уәкілетті органның шешімі;

4. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдауды бірінші басшының шешімімен құрылған жұмыс тобы 30 жұмыс күнінен аспайтын кезеңде жүргізеді.

**5. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу мынадай кезеңдерді қамтиды:**

1) осы Қағидалардың 6-тармағында көзделген бағыттарға сәйкес сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін сыртқы талдау объектісіне қатысты ақпаратты жинау, қорыту және талдау;

2) осы Қағидалардың 9, 10, 11-тармақтарына сәйкес талдамалық анықтама жасау, келісу және оған қол қою.

**6. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау келесі бағыттар бойынша жүзеге асырылады:**

1) сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін сыртқы талдау объектісінің қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілерде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау;

2) орталықтың ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау.

7. Орталықтың ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметінде сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін анықтау мынадай мәселелерді зерделеуді қамтиды:

1) персоналды басқару;

2) мүдделер қақтығысын реттеу;

3) мемлекеттік қызметтер көрсету;

4) рұқсат беру функцияларын орындау;

5) бақылау функцияларын іске асыру;

6) ұйымдастырушылық-басқарушылық қызметтен туындайтын өзге де мәселелер.

**8. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау жүргізу үшін ақпарат көздері:**

1) орталықтың қызметін қозғайтын нормативтік құқықтық актілер;

2) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен алынған мемлекеттік/құқық қорғау органдарының ақпараттық жүйелерінің мәліметтері/деректері;

3) бұрын мемлекеттік органдар жүргізген тексерулердің нәтижелері;

4) ішкі сыбайлас жемқорлыққа қарсы мониторинг нәтижелері;

5) бұқаралық ақпарат құралдарында жарияланымдар;

- 6) жеке / заңды тұлғалардың келіп түскен өтініштері;
- 7) сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін лауазымды тұлғаларды анықтау/жауапқа тарту туралы мәліметтер;
- 8) ұсынуға Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де мәліметтер.

### 3. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау қорытындылары

9. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша мыналарды қамтитын талдамалық анықтама дайындалады:

- 1) анықталған сыбайлас жемқорлық тәуекелдері туралы ақпаратты;
- 2) анықталған сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін жою жөніндегі ұсынымдар.

10. Талдамалық анықтаманы жұмыс тобының барлық мүшелері келіседі.

11. Талдамалық анықтама орталықтың жауапты бөлімшелері үшін – пациенттерді қолдау және ішкі аудит қызметі (бұдан әрі - Жжбиа) және персоналды басқару қызметі (сорпа) үшін екі данада сыбайлас жемқорлық тәуекелдеріне ішкі талдау аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде жасалады.

12. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері оны жүргізу негізіне байланысты Талдамалық анықтамаға қол қойылған күннен бастап он жұмыс күні ішінде:

- 1) орталықтың бас дәрігерінің және/немесе кадрлар жөніндегі Кеңестің қарауына ұсынылады;
- 2) өтініштері негізінде ол жүргізілген жеке/заңды тұлғалардың назарына жеткізіледі.

13. Пациенттерді қолдау және ішкі аудит қызметі Орталық заңгерімен бірлесіп, Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша анықталған сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлейді және ұйым басшысымен келіседі.

14. Сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша талдамалық анықтамаға қол қойылған күннен бастап алты ай ішінде жауапты қызметкердің сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін ішкі талдау нәтижелері бойынша анықталған сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөніндегі ұсынымдарды орындауына мониторинг жүргізеді.

15. Субъектінің сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайларды жою жөніндегі ұсынымдарды орындауы мониторингінің нәтижелері туралы ақпарат Орталық басшылығына жеткізіледі.