

«СОЛТУСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ
ӘКІМДІГІНІҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫ» КОММУНАЛДЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
«ҚЫЗЫЛЖАР АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ КОММУНАЛДЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСПОРНЫ



КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ
ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
«КЫЗЫЛЖАРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АКИМАТА СЕВЕРО-
КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ»

БҰЙРЫҚ

12 мая 2026 года

Бескөл ауылы

ПРИКАЗ

№ 99

село Бесколь

«О проведении внутреннего анализа коррупционных рисков»

Согласно п.5 ст.8 Закона Республики казахстан «О противодействии коррупции» и на основании п.116 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности: время действий", утвержденного руководителем аппарата акима СКО от 5 января 2026 года Графика проведения внутренних анализов коррупционных рисков по Северо – Казахстанской области в рамках исполнения проектов четвертого типового направления «Предупреждение и противодействие коррупции» на 2026 год, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить рабочую группу из числа работников по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков в следующем составе:

Берюбаева Светлана Сергеевна – специалист комплаенс службы (юрист)

Какимова Жанар Капаровна – заместитель директора по стратегическому развитию

Симонова Инна Сергеевна - главный бухгалтер

Каликова Марьям Жанайдаровна – начальник службы поддержки пациента

Геринг Татьяна Леонтьевна – начальник отдела кадров

Ажмахан Жанат Есенкелдіқызы – врач статистик

2. Рабочей группе осуществить анализ коррупционных рисков по следующим направлениям:

- выявление коррупционных рисков в нормативно правовых актах, затрагивающих деятельность больницы;

- выявление коррупционных рисков в организационно – управленческой деятельности предприятия (в том числе управления персоналом, конфликт интересов, государственные закупки, финансово-хозяйственные операции и оказание медицинских услуг).

3. Внутренний анализ коррупционных рисков провести за период с 2025 года по 2 полугодие 2026 года.

4. Утвердить график проведения ВАКР:

№	Мероприятия	Срок
1	Проведение ВАКР	01–30 июня 2026 г.
2	Утверждение приказа о проведении ВАКР	25 мая 2026 г.
3	Анонсирование проведения ВАКР на интернет-ресурсе о начале проведения ВАКР	15 мая 2026 г.
4	Анонсирование начала публичного обсуждения в результате ВАКР	17 июня 2026 г.
5	Актуализация сведений в картограмме коррупции	18 июня 2026 г.
6	Публичное обсуждение результатов ВАКР	24 июня 2026 г.
7	Подписание аналитической справки	30 июня 2026 г.
8	Мониторинг устранения причин и условий, способствующих совершению кор.рисков	01 июля 2026 г.
9	Разработка плана мероприятий по устранению причин и условий, способствующих кор.правонарушений	07 июля 2026 г.
10	Размещение аналитической справки и плана мероприятий на интернет ресурсе	14 июля 2026 г.
11	Составление перечня должностей подтвержденным кор.рискам	17 июля 2026 г.

5.Рабочей группе обеспечить проведение анализа по всем коррупционно-уязвимым направлениям, включая:

- кадровые процессы (прием, увольнение, продвижение, конфликт интересов);
- государственные закупки (планирование, выбор поставщиков, ценообразование, исполнение договоров);
- финансово-хозяйственную деятельность (проверить обоснованность расходов, соответствие рыночным ценам, наличие завышения стоимости товаров, работ и услуг, обеспечить прозрачность и документальное подтверждение всех финансовых операций)
- аффилированность и иные риски.

6.Рабочей группе предоставить комплаенс специалисту информацию о выявленных рисках и нарушениях в установленные сроки.

7.Рабочей группе по итогам анализа:

- подготовить аналитическую справку с конкретными выявленными рисками;
- определить причины и условия, способствующие их возникновению;
- внести предложения по их устранению с указанием ответственных лиц и сроков.

8.Руководителям структурных подразделений:

- обеспечить полное и достоверное предоставление информации;
- не допускать сокрытия данных и препятствования проведению анализа.

9.Предоставить информацию о проделанной работе в управление здравоохранения.

10. Информационное и методическое сопровождение по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков возложить на Берюбаеву Светлану Сергеевну.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Сатин С.З.

Ознакомлены:

Какимова Ж.К. _____

Берюбаева С.С. _____

Симонова И.С. _____

Каликова М.Ж. _____

Геринг Т.Л. _____

Ажмахан Ж.Е. _____