

**Аналитическая справка по результатам внутреннего
анализа коррупционных рисков в
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 4»
акимата города Астаны**

г. Астана

«05» июля 2023 г.

Во исполнение п.5 ст. 8 Закона РК «О противодействии коррупции» (далее – Закон), в соответствии с приказом 67/1-Ө от 03.04.2023г. в период с 18 мая 2023 года по 28 июня 2023 года в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» акимата города Астаны (далее – Поликлиника) был проведен внутренний анализ коррупционных рисков (далее – Анализ) по следующим направлениям:

- 1) выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность Предприятия;
- 2) выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Предприятия.

В соответствии с приказом 66/1-Ө от 03.04.2023 г. был утвержден обновленный состав Антикоррупционной комплаенс-службы: руководитель службы – врач эксперт Ходжабаева Г.М., члены рабочей группы: руководитель отдела управление человеческими ресурсами – Шарипов Н.Г. юрист – Аносова Л.Б., юрист – Есхожина А.С.

Анализ осуществлялся в соответствии с Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков, утвержденных приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 16 января 2023 года № 21.

В части управления персоналом, в том числе определения должностей, подверженных коррупционным рискам

Подбор кадров и кадровое обеспечение осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства РК и включает следующие этапы и процессы: 1) поиск, подбор, отбор, прием кандидатов на вакантную должность; 2) верификация подлинности документов об образовании и квалификации работников кандидатов на вакантную должность; 3) вводный инструктаж (штатных, внештатных работников, врачей консультантов, работников субподрядных организаций, работающих на территории Поликлиники, работников компаний-арендаторов помещения на территории Поликлиники, временно посещающих Поликлинику медицинских работников, студентов) и адаптация работников; 4) прохождение и оценка испытательного срока; 5) оценка потребности в кадрах, пересмотр штатного расписания (по необходимости), организационной структуры (по необходимости); 6) пересмотр должностных инструкций (каждые пять лет или чаще); 7) планирование отпусков работников (график отпусков); 8) анализ индикаторов кадровой работы, включая текучесть кадров, представление предложений руководству по улучшению работы; 9) консультирование сотрудников требованиям нормативных правовых актов РК и требованиям внутренних нормативных правовых актов Поликлиники по кадровой работе, по вопросам трудовых отношений; 10) увольнение (анкетирование увольняющихся сотрудников, анализ причин увольнения, преемственность в передаче процессов от увольняющегося работника).

В Поликлинике определен перечень должностей и сотрудников, подверженных коррупционным рискам; все сотрудники, занимающие указанные должности ознакомлены с документами антикоррупционного комплаенса и уведомлены о необходимости их

строгoго соблюдения. В таблице 1 приведен перечень базовых рисков управленческих должностей Поликлиники.

По направлению управление персоналом проверены все индикаторы коррупционных рисков; все процессы трудоустройства, назначения на должность, применение дисциплинарных взысканий и иное, производится в соответствии с действующим законодательством в соответствии с требованиями Трудового законодательства и конкретных поручений директора и уполномоченного органа. Таким образом, индикаторов коррупционных рисков в указанной сфере не обнаружено.

№	Должность подверженная коррупционному риску	Должностные полномочия, содержащие коррупционные риски	Наименование коррупционного риска	Уровень коррупционных рисков	Описание коррупционного риска, бизнес-процесса	Меры по устранению/минимизированию рисков
1.	Директор	Осуществление управления производственной, финансово-хозяйственной деятельностью организации здравоохранения, единоличное принятие управленческих решений, распоряжение и использование имущества организации	риск использования служебного положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	Риск использования в личных целях возможности управления производственной, финансово-хозяйственной деятельностью организации здравоохранения, единоличное принятие управленческих решений, распоряжение и использование имущества организации	предусмотрен контроль, подотчетность со стороны уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»), акимата города
2.	Заместитель директора по лечебно-профилактической работе	Осуществление организации и эффективного взаимодействия подчиненных ему структурных подразделений, осуществление организационной функции по планированию лечебно-диагностической деятельности организации, в том	риск использования служебного положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	риск использования руководящего положения деятельностью подчиненных ему структурных подразделений в личных целях, риск использования организационной функции по планированию лечебно-диагностической деятельности организации в личных целях, в том числе по вопросам анализа лечебной деятельности организации.	предусмотрен контроль, подотчетность со стороны директора Поликлиники, а также уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»)

		числе по вопросам анализа лечебной деятельности организации.				
3.	Заместитель директора по детству и родовспоможению	Осуществление управления деятельностью подчиненных ему структурных подразделений, в том числе по вопросам родовспоможения и оказания медицинской помощи детскому населению.	риск использования служебного положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	риск использования руководящей деятельности подчиненных ему структурных подразделений в личных целях, в том числе по вопросам родовспоможения и оказания медицинской помощи детскому населению.	предусмотрен контроль, подотчетность со стороны директора Поликлиники, а также уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»)
4.	Заместитель директора по контролю качества медицинских услуг	Осуществление управления деятельностью подчиненных ему структурных подразделений, в том числе по вопросам качества оказания медицинской помощи населению, в том числе решение проблем и жалоб пациентов	риск использования служебного положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	риск использования руководящей деятельности в личных целях, риск использования подчиненных ему структурных подразделений в личных целях, в том числе по вопросам качества оказания медицинской помощи населению, несоблюдение антикоррупционных ограничений для решения проблем и жалоб	предусмотрен контроль, подотчетность со стороны директора Поликлиники, а также уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»)

					пациентов.	
5.	Главная медицинская сестра	Осуществление руководящей функции над подчиненными, медицинскими сестрами Поликлиники, координации их работы, решение задач эффективного взаимодействия и взаимозаменяемости подчиненных	риск использования служебного положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	риск использования руководящей функции над подчиненными, медицинскими сестрами Поликлиники, координации их работы в личных целях, риск несоблюдения антикоррупционных ограничений при решении задач взаимодействия и взаимозаменяемости подчиненных	предусмотрен контроль, подотчетность со стороны директора Поликлиники, а также уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»)
6.	Руководитель СВА/финансовый аудитор	Осуществление контроля за финансово-хозяйственной деятельностью Поликлиники.	риск использования служебного положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	Высокий	Риск использования информации о финансово-хозяйственной деятельности Поликлиники в целях получения личного дохода. Риск использования служебного положения с целью добычи дополнительной информации о финансовой деятельности Поликлиники и использование ее в личных целях. Риск несоблюдения антикоррупционных ограничений в целях сокрытия информации, которая стала ему известна в процессе исполнения своих служебных обязанностей.	предусмотрен контроль и подотчетность со стороны уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»)
7.	Главный бухгалтер	Основными направлениями	риск использования служебного	Высокий	Риск использования служебного положения,	предусмотрен контроль со стороны директора,

		деятельности: организация бухгалтерского учета хозяйственно- финансовой деятельности и контроль за экономным использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов, сохранностью имущества	положения; риск использования положения в личных целях; риск несоблюдения антикоррупционных ограничений	
--	--	--	---	--

<p>путем личного обогащения. Риск несоблюдения антикоррупционных ограничений, путем принятия материальных ценностей, с использованием должностного положения.</p>	<p>уполномоченного органа (ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»), а также подотчетность уполномоченному органу и акимату города</p>
---	--

В части урегулирования конфликта интересов

Вопросы оценки, контроля качества оказываемых медицинских услуг, нарушения трудовой дисциплины, фактов коррупционных нарушений работниками Поликлиники, по обращениям физических и юридических лиц, рассматриваются Дисциплинарным Советом Поликлиники (далее – Совет) и Согласительной комиссией. При этом, одним из направлений работы Совета является своевременное предупреждение и пресечение коррупционных правонарушений, повышение доверия пациентов к работникам Поликлиники. При рассмотрении дисциплинарных дел работников Поликлиники, Совет обязательно дает заключение о соблюдении работником норм служебной этики, деонтологии, Правил корпоративной культуры Поликлиники, а также наличие нарушений антикоррупционного законодательства. При рассмотрении дисциплинарных дел работников Поликлиники за отчетный период, фактов нарушения антикоррупционного законодательства не выявлено.

В соответствии с требованиями действующего законодательства, рассмотрение индивидуальных трудовых споров в Поликлинике возложено на постоянной действующий орган - Согласительную комиссию. За отчетный период факты обращений и заявлений работников в Согласительную комиссию - отсутствуют.

В части реализации разрешительных функций

Реализация разрешительных функций в отношении Поликлиники осуществляется в соответствии с требованиями действующего законодательства РК, Закона РК «О разрешениях и уведомлениях». Сведения о выданных разрешениях, условиях выдачи разрешений и направления уведомлений размещаются на интернет-ресурсе Поликлиники на государственном и русском языках.

В части урегулирования конфликта интересов

Фактов наличия конфликта интересов, противоречий между личными интересами работников Поликлиники и их должностными полномочиями за отчетный период не выявлено. В целях предотвращения конфликтов интересов, работникам Поликлиники на регулярной ежеквартальной основе разъясняются правила поведения и избежания конфликтов, которые предусмотрены Правилами корпоративной этики, действующими в Поликлинике.

В Поликлинике утверждены и применяются на практике Политика по выявлению и урегулированию конфликта интересов и Антикоррупционный стандарт, которые определяют требования к комплексу мер, которые должен применять каждый работник и руководство Поликлиники для предотвращения/минимизации конфликта интересов при осуществлении ими своей деятельности и функциональных обязанностей.

Антикоррупционный стандарт применяется в деятельности Поликлиники при осуществлении функций и реализации прав и законных интересов физических и юридических лиц. Антикоррупционный стандарт обязателен для исполнения сотрудниками Поликлиники. За применение и исполнение Антикоррупционного стандарта персональную ответственность несет каждый работник Поликлиники. Антикоррупционный стандарт определяет действия и решения работников Поликлиники, направленные на неукоснительное соблюдение установленных правил и предотвращение коррупционных проявлений в зависимости от сферы деятельности.

В документах, регулирующих деятельность Поликлиники содержатся требования по урегулированию конфликта интересов, которые соблюдаются в полной мере.

По результатам анализа соответствия внутренних документов действующему законодательству нарушений, противоречий не выявлено.

В целом Поликлиникой предприняты всевозможные меры по недопущению конфликта интересов.

В части оказания государственных услуг

Одной из ключевых государственных услуг, оказываемых Поликлиникой

населению является государственная услуга прикрепления населения к организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, а также услуги предоставления первичной медико-санитарной помощи (в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи» приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90) и предоставления гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, согласно Перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672.

Таким образом, прикрепление осуществляется в соответствии с Правилами прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденными Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020.

Прикрепление физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим ПМСП в рамках ГОБМП осуществляется по месту постоянного или временного проживания с учетом права свободного выбора организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (село, поселок, сельский округ, район в городе, город, район, область), за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются к организации ПМСП, расположенной на территории близлежащей административно-территориальной единицы.

Свободный выбор специалиста ПМСП осуществляется в пределах организации ПМСП по месту прикрепления с учетом количества прикрепленного населения на участке (части территории обслуживания населения субъектом ПМСП, закрепленной за специалистом ПМСП).

Прикрепление физических лиц в рамках ДМС осуществляется по месту постоянного или временного проживания к организации здравоохранения, оказывающей ПМСП, предусмотренной договором ДМС

Прикрепление физических лиц к организациям ПМСП является основанием для оказания ПМСП и осуществляется на принципах:

- 1) семейного принципа обслуживания;
- 2) территориальной доступности ПМСП;
- 3) свободного выбора медицинской организации в пределах территориальной доступности ПМСП;
- 4) удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи;
- 5) равноправия и добросовестной конкуренции независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Запросы на прикрепление поступают в Поликлинику в виде электронного запроса, посредством интеграции с порталом egov.kz. Запросы своевременно рассматриваются и обрабатываются специалистами Поликлиники. Контроль за запросами осуществляет Служба поддержки пациентов, что позволяет минимизировать коррупционные риски.

Также предусмотрена возможность для пациентов при необходимости сообщить о коррупционном или ином нарушении в части услуг, оказываемых Поликлиникой, путем создания QR-кода Службы поддержки пациентов, с целью повышения доступности Службы поддержки пациентов каждому. QR-код размещен на видных/заметных местах на государственном и русском языках.

Иные государственные услуги оказываются Поликлиникой в порядке, предусмотренном действующим законодательством. За оказанием услуг предусмотрен контроль со стороны заведующих отделениями, заместителями директора, что позволяет исключить или минимизировать коррупционные риски.

В целом Государственные услуги оказываются согласно стандартам государственных услуг, строго с соблюдением требований и сроков, что также позволяет исключить коррупционные риски.

На сегодняшний день существует проблема обращения за государственной услугой, имеющей ограниченный доступ, неограниченным количеством пользователей. При оказании услуги прикрепления к медицинской организации соблюдается алгоритм действий, входящих в государственную услугу. Наравне с этим, существует и действует Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан, утвержденный Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 (далее Стандарт), в котором регламентировано допустимое количество прикрепляемого населения, которое не учтено порталом egov.kz. согласно Стандарту количество прикрепленного населения на одного врача общей практики за исключением сельских медицинских организаций, оказывающих ПМСП не превышает 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет, у акушера - гинеколога на участке не более 120 беременных, при этом беременные женщины обслуживаются только по месту фактического проживания. Но портал egov.kz. не интегрирован со сведениями о количестве прикрепленного населения на участке. По этой причине неограниченное количество пользователей может направлять запросы на прикрепление на уже «загруженный» участок. Причины для отказа в прикреплении не содержат вариант «перегруженности прикрепленного населения», что создает напряженность среди пациентов, желающих прикрепиться. Таким образом, обнаружен риск ненадлежащая работа информационных систем, используемых при оказании государственных услуг, приводящая к нарушению установленного порядка.

Рекомендовано инициировать направление предложения национальному оператору в сфере информационных технологий Республики Казахстан АО «Национальные информационные технологии» о дополнении услуги государственная услуга «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В части реализации разрешительных функций

Результаты проведенного внутреннего анализа показывают, что внедрение электронного формата и отсутствие прямого «контакта» с физическими и юридическими лицами при реализации ряда функций обеспечивают в целом открытость процессов, проходящих в Поликлинике.

Так, для занесения и хранения медицинских данных пациентов в Поликлинике введена и действует автоматизированная система – комплексная медицинская информационная система (далее – КМИС). Работать в КМИС могут врачи и работники Поликлиники, имеющие право доступа к системе: действующую электронную-цифровую подпись (ЭЦП) сотрудника юридического лица.

Использование ЭЦП производится в соответствии с Законом Республики Казахстан от 07.01.2003 г. «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», с целью исключения возможных коррупционных рисков.

В целом Поликлиника не реализует никаких разрешительных функций в своей деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан 16 мая 2014 года № 202-V ЗРК «О разрешениях и уведомлениях».

Контрольные функции Поликлиники в основном реализуются руководством Поликлиники, а также руководителями подразделений и отделений. Врачи в свою очередь реализуют контрольную функцию за правильностью и реализацией назначенных пациентам схем лечения и его эффективностью, путем назначения приема или явки пациентов, для контроля за состоянием их здоровья. При осуществлении врачебного контроля за состоянием здоровья пациента, за эффективностью назначенного лечения процессы происходят согласно протоколам лечения, утвержденных на нормативном уровне, что также исключает возможность коррупционных рисков.

В части реализации контрольно-ревизионных функций

Уставом Поликлиники предусмотрены организация и осуществление мониторинга и контроля за деятельностью Поликлиники со стороны уполномоченного органа, что также исключает возможность возникновения коррупционных рисков при реализации Поликлиникой своих контрольных функций.

В целях объективного подхода при осуществлении некоторых функций, выполняемых Поликлиникой, сформированы комиссии. Анализ деятельности комиссий показал, что в Поликлинике необходимо сформировать систему ротации руководителей комиссий. Это позволит повысить мотивацию работников, обеспечить прозрачность работу комиссий, чья деятельность связана с высоким коррупционным риском.

Для предотвращения коррупциогенных факторов, в целях быстрого реагирования, в здании Поликлиники имеется информация о так называемом «телефоне доверия» (Call-центр), возможности обратиться, если работник или посетитель Поликлиники стал свидетелем коррупционного нарушения. Данное внедрение несет в себе дополнительные условия для своевременного реагирования на заявления, предложения, жалобы граждан, получения сообщений о правонарушениях со стороны работников Поликлиники.

В части освоения и распределения бюджетных и финансовых средств

С целью исключения возможных коррупционных рисков в сфере освоения и распределения бюджетных и финансовых средств предусмотрено проведение ежегодного аудита финансово-хозяйственной деятельности Поликлиники. Кроме того был проведен государственный аудит эффективности деятельности Поликлиники за период 2021-2022 годы. Государственным аудитом были охвачены все сферы деятельности Поликлиники. Коррупционных нарушений за проверенный период не отмечено.

В Поликлинике создана и действует Служба внутреннего аудита, которая является подотчетной Наблюдательному совету поликлиники. В состав Службы внутреннего аудита входит финансовый аудитор и клинический аудитор.

Тем не менее, предусмотрен контроль финансовой деятельности директором Поликлиники, а также контроль со стороны уполномоченного органа, также Комитета государственного имущества и приватизации Министерства финансов, и учредителя Поликлиники.

В части заключения договоров с физическими и юридическими лицами

Поликлиникой заключаются договоры с физическими и юридическими лицами при осуществлении государственных закупок, а также в рамках оказания платных услуг, предусмотренных действующим прейскурантом цен и услуг платного отделения. Бизнес-процессы сферы заключения договором регламентируются законодательством Республики Казахстан, в том числе законодательством в сфере государственных закупок и гражданским законодательством Республики Казахстан.

В случае неисполнения договоров государственных закупок, ненадлежащего исполнения или уклонения от заключения договоров государственных закупок, действует практика обращения в судебные органы для признания таких поставщиков недобросовестными участниками государственных закупок, либо направляются сведения в уполномоченный орган об уклонении поставщика от заключения договора государственных закупок. Кроме того, по взысканию неустойки, в случае ее наличия, в обязательном порядке производится практика предварительного досудебного урегулирования, согласно требованиям закона. В случае отсутствия результата, направляется исковое заявление в суд для взыскания суммы неустойки. Так за 2023 год 3 поставщика оплатили неустойку в порядке досудебного урегулирования, 1 – в процессе судебного разбирательства, по 2 поставщикам вынесены судебные решения, по 3 – возбуждены исполнительные производства для исполнения решения суда об оплате неустойки.

В части разработки и эксплуатации информационных систем

Поликлиникой используется также медицинская информационная система «Damumed», обеспечивающая быстрый доступ к медицинской организации для записи на прием к врачу, вызова врача на дом и просмотра медицинских документов и множество других полезных функций. Использование «Damumed» позволяет обеспечить прозрачность и доступность таких бизнес-процессов как запись и оформление приема к врачу, сдача анализов, выписка направлений к врачам, специалистам и на различные обследования. Таким образом, коррупционных рисков в сфере использования информационных систем не выявлено.

На фоне существующего нормативно-правового законодательства, регулирующего те или иные сферы деятельности Поликлиники и соблюдения их норм, коррупционные риски Поликлиники минимизированы.

В ходе проведения Анализа, рабочей группой сделаны выводы о том, что в Поликлинике в целом разработаны меры по пресечению коррупционных рисков. В целях минимизации коррупционных рисков рабочая группа разработала и предлагает внедрить: конкретные деловые операции, дополнительные меры по устранению причин и условий способствующих совершению коррупционных правонарушений. Предлагается проводить оценку коррупционных рисков на регулярной основе.

В целом следует отметить, что по причине постоянного присутствия человеческого фактора в проблеме возникновения коррупционных рисков, коррупционный комплаенс требует особого внимания, регулярного участия мониторинга и контроля; для максимального предупреждения коррупции в целом, необходимо стремиться к изменению мышления населения, посредством изучения новых подходов и внедрения методов борьбы с коррупцией. При использовании устоявшихся методов, система может дать сбой. Поэтому необходимо постоянная смена методик отслеживания коррупционных рисков. Для этого необходима надежная поддержка комплаенс служб, внедрение их в структуру организаций на постоянной основе и обеспечение независимости от влияния руководства.

На сегодняшний день существует ряд проблем, не поддающихся регулированию и способных повлиять на существующий уровень антикоррупционной независимости работников Поликлиники. Ввиду того, что сфера здравоохранения, являясь одной из важнейших сфер, обеспечивающих жизнедеятельность народа страны, одновременно является уязвимой сферой, подвергаясь проверкам и контролю со стороны ведомств, исполняющих разрешительные функции по отношению к Поликлинике. Коррупционные риски выявлены по следующим направлениям:

- направление пациентами необоснованных жалоб в различные ведомства для удовлетворения своих различных нужд и получения ненужных для себя услуг, не имея фактически на то показаний,
- наличие попыток лиц, под предлогом наличия родственников/супругов/и др., которые являются сотрудниками контролирующих ведомств, оказать негативное влияние на исход проверок и т.п.,
- физические нападения на медицинских работников во время работы на рабочем месте со стороны пациентов и одновременно угрозы направления жалоб в надзорные органы с целью получения медицинских документов, справок и т.п. При этом жалобы в Фонд социального медицинского страхования способны повлиять на уровень стимулирующей составляющей части заработной платы медицинских работников,
- высокий уровень закрепитованности работников Поликлиники также является угрозой возникновения коррупционных рисков.

Для устранения и/или минимизации выявленных рисков:

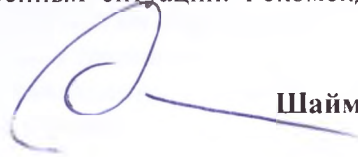
- с сотрудниками проводятся беседы по разъяснению их гражданских прав, прав работников Поликлиники, проведена лекция по разъяснению норм коллективного

договора, на ежеквартальной основе ведется разъяснительная работа антикоррупционного законодательства;

- усилена работа Службы поддержки пациентов, создан быстрый доступ к контактам Службы поддержки пациентов

- разработаны и действуют коды экстренных ситуаций. Рекомендовано усилить работу экстренных кодов.

**Директор ГКП на ПХВ
«Городская поликлиника №4»
акимата города Астаны**



Шаймерденов С.А.

**Руководитель
Антикоррупционной комплаенс службы
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 4»
акимата города Астаны**




Ходжабаева Г.М.

**сотрудники Антикоррупционной комплаенс службы
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 4»
акимата города Астаны:**

Аносова Л.Б.



Есхожина А.С.



Шарипов Н.Г.

