


	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции

УТВЕРЖДЕНО
приказом Председателя
Правления - Ректора
№ 635 от 06.12.2021г.

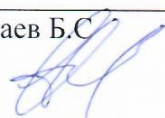
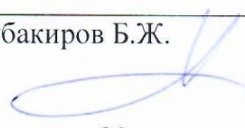
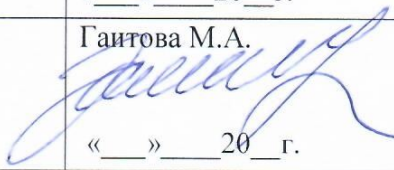

Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции


Срок действия с «06» 12 2021 г. по «06» 12 2024 г.	Срок продления до «__» _____ 20__ г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: № приказа ректора От	Подпись ответственного лица за управление документом 	Код № АУ17 10-03-01/20 Копия № Экземпляр №

Алматы – 2021г.




ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Наименование структурного подразделения	Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата визирования	Должность, Ф.И.О., подпись конкретного исполнителя, дата визирования
РАЗРАБОТКА	Комплаенс-офицер	Тулетаев Б.С.  «__»__ 20__ г.	«__»__ 20__ г.
СОГЛАСОВАНИЕ (наименование структурного подразделения, с руководителем которого согласовывается документ)	Руководитель Аппарата ректора	Аубакиров Б.Ж.  «__»__ 20__ г.	«__»__ 20__ г.
	Руководитель юридического управления	Гаитова М.А.  «__»__ 20__ г.	«__»__ 20__ г.
	Руководитель отдела системы менеджмента качества	Дюсенбина И.А.  «__»__ 20__ г.	«__»__ 20__ г.
РЕГИСТРАЦИЯ	Комплаенс служба	«__»__ 20__ г.	«__»__ 20__ г.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции

Содержание

1.	Общие положения	4
2.	Нормативные ссылки	4
3.	Термины и определения	4
4.	Обозначения и сокращения	6
5.	Ответственность и полномочия	6
6.	Общие положения	6
7.	Расследование коррупционного случая	7
	Параграф 1. Правила фиксации	7
	Параграф 2. Установленный порядок расследования	7
	Параграф 3. Требования, предъявляемые к оформлению и регистрации	8
	Параграф 4. Статистика и анализ	8
8.	Заключительные положения	8
9.	Рассмотрение, утверждение и пересмотр	9
10.	Конфиденциальность	10
11.	Лист регистрации изменений	12
12.	Лист ознакомления	13

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции

1. Общие положения

- 1.1. Цель документированной процедуры «Расследование и принятие мер в отношении коррупции» (*далее – Процедура*) – регламентировать действия, которые направлены на оценку и, где это применимо, расследования случая коррупции, нарушения политики противодействия коррупции или требований системы менеджмента противодействия коррупции, согласно требованиям международного стандарта ISO 37001 п.8.10.
- 1.2. Настоящая процедура предназначена для применения в некоммерческом акционерном обществе «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова» (*далее – Университет*).

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Законодательная база Республики Казахстан (РК):
- Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции» от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК
 - Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть). Введен в действие Постановлением Верховного Совета РК от 27 декабря 1994 года № 269-XII
 - Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК
 - «Правила документирования, управления документацией и использования систем электронного документооборота в государственных и негосударственных организациях». Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 703.
- 2.2. Нормативные ссылки по национальным (государственным) стандартам:
- 1) **СТ РК ISO 9000-2017**- Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
 - 2) **СТ РК ИСО/ТО 10013-2008** - Руководящие указания по документированию системы менеджмента качества.
- 2.3. Нормативные ссылки по международным стандартам:
- 1) **ISO 9000:2015** - Quality management systems – Fundamentals and vocabulary
 - 2) **ISO 37001:2016** - Anti-bribery management systems -- Requirements with guidance for use
- 2.4. При пользовании настоящим документом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов и классификаторов по информационному указателю по состоянию на текущий год. Если ссылочный документ заменен (изменен), то следует руководствоваться замененным (*измененным*) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3. Термины и определения

- 3.1. В настоящей документированной процедуре применяются термины и их определения в соответствии Законом РК «О противодействии коррупции», Гражданским кодексом РК (*Общая часть*), и со стандартами ISO 37001 и СТ РК ISO 9000.
- 3.2. Термины и их определения, применительно к СМПК Университета:



Взятка

– предлагая, обещая, давая, принимая или запрашивая неоправданное преимущество любой стоимости (которая может быть финансовой или нефинансовой), прямо или косвенно, и независимо от места (мест) в нарушение применимого права в качестве стимула или вознаграждения для лица, действующего или воздерживающегося от действия в отношении исполнения обязанностей этого лица.

Конфликт интересов

– ситуация, когда деловые, финансовые, семейные, политические или личные интересы могут помешать решению лиц при выполнении ими своих обязанностей в организации.

Близкие родственники

– родители (родитель), дети, усыновители (*удочерители*), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки, свойственники – братья, сестры, родители и дети супруга (*супруги*).

Семья

– круг лиц, связанных имущественными и личными неимущественными правами и обязанностями, вытекающими из брака (*супружества*), родства, свойства, усыновления (*удочерения*) или иной формы принятия детей на воспитание и призванными способствовать укреплению и развитию семейных отношений;

Коррупционный риск


- комбинация вероятности возникновения и серьезности последствий от предложения, обещания, предоставления, принятия или выпрашивания неправомерного преимущества в любой форме (*как финансовой, так и нефинансовой*), напрямую или через посредников, независимо от местонахождения, в нарушение действующего законодательства в качестве побудительного стимула или вознаграждения для лица, действующего или воздерживающегося от действий в рамках той деятельности, за которую он несет ответственность.

Коррупционная опасность

- обстоятельства или деятельность, которые потенциально могут привести к коррупционному случаю.

Коррупционный случай

- единичный факт коррупции или взяточничества.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции
		Редакция: 1 Страница 6 из 12

Коррупционный инцидент - событие, возникающее в связи с обстоятельствами или в процессе деятельности человека, которое потенциально может привести к коррупционному случаю.

4. Обозначения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применяются следующие обозначения и сокращения:

СМПК - Система менеджмента противодействия коррупции.

ИСМ - Интегрированная система менеджмента.

Проектный офис - Проектный офис внедрения проекта.

Университет - НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова».


КС - комплаенс служба

5. Ответственность и полномочия

- 5.1. Все работники Университета несут ответственность за обязательное применение требований настоящей процедуры в своей деятельности.
- 5.2. Ответственность за управление записями, определенными данной процедурой возлагается на уполномоченных лиц.
- 5.3. Ответственность за качество подготовки документов, по требованиям данной процедуры, и достоверность содержащейся в них информации, возлагается на лиц, подготовивших, завизировавших и подписавших (*утвердивших*) документы.

6. Общие положения

- 6.1 каждый случай коррупции расследуется для выяснения причин возникновения, принятия корректирующих действий, а также для того, чтобы в будущем предпринять предупреждающие меры для предотвращения появления ситуации вновь.
- 6.2 Действие по расследованию коррупционных случаев распространяется на:
 - 1) Работников, состоящих в трудовых отношениях с работодателем на месте работы;
 - 2) Работника, во время его служебной командировки;
 - 3) Работника, во время выполнения поручений и заданий работодателя вне основного места работы;
 - 4) Лиц, обучающихся в учебном заведении;
 - 5) Лиц, обучающихся в учебном заведении, при прохождении ими профессиональной практики или выполнении работы у практикодателя;
- 6.3 Инцидент, повлекший за собой факт коррупции (взятки), рассматривается как коррупционный случай, а его обстоятельства и причины расследуются в соответствии с настоящей процедурой.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции
		Редакция: 1 Страница 7 из 12


7. Расследование коррупционного случая

Параграф 1. Правила фиксации

- 7.1. О каждом коррупционном случае руководитель подразделения или очевидец обязан незамедлительно сообщить руководству Университета (*ректорат*) или комплаенс службе (*далее – КС*), как уполномоченной службе обеспечения соблюдения антикоррупционных норм, по требованию стандарта ISO 37001, п.5.3.2.
- 7.2. Обязательные действия персонала КС:
- 1) Письменно зафиксировать факт коррупционного случая, путем принятия Уведомления о коррупционном случае по соответствующей форме (*смотри Приложение 1*);
 - 2) Собрать объяснительные с участников события (*взятодатель, взятополучатель, очевидец, непосредственный руководитель и т.д.*) в письменной форме;
 - 3) сохранить до начала расследования объект взятки (*если это представляется возможным*);
 - 4) произвести фотографирование места коррупционного случая;
 - 5) сообщить о коррупционном случае руководству Университета.
- 7.3. Коррупционный случай, о котором своевременно не было сообщено уполномоченной службе, либо факт которого наступил не сразу (*независимо от срока давности*), расследуется по заявлению субъекта случая, его уполномоченного представителя, очевидца или руководителя подразделения, в котором имелся данный факт.

Параграф 2. Установленный порядок расследования

- 7.4. В течение 24-х часов с момента наступления коррупционного случая, руководство Университета, своим распоряжением, должно создать Комиссию.
- 7.5. Требуемый состав Комиссии:
- 1) Председатель Комиссии – руководитель аппарата ректора Университета;
 - 2) Члены Комиссии – работники КС, юристы, представители уполномоченного органа и другие лица.
- 7.6. Результаты расследования каждого коррупционного случая рассматриваются организацией и доводятся до сведения работников в течение 5 рабочих дней с момента получения сообщения о факте коррупции (*взятки*).
- 7.7. Расследование заканчивается приказом или особым распоряжением руководства о принятии мер по предупреждению подобных коррупционных случаев и объективного решения вопроса, по применению предусмотренных законодательством мер взыскания (*например – на основе Кодекса РК об административных правонарушениях*).

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции
		Редакция: 1 Страница 8 из 12

Параграф 3. Требования, предъявляемые к оформлению и регистрации


- 7.8. На каждый коррупционный случай, заводится персональное дело.
- 7.9. В состав персонального дела должны входить все документы, полученные в ходе расследования (*уведомление, заявление, объяснительные, приказ и т.д.*), надлежащим образом оформленные и учтенные.
- 7.10. Персональное дело управляется в соответствии с Правилами документирования.
- 7.11. По окончании расследования каждого коррупционного случая организация не позднее 3-х рабочих дней обязана выдать субъектам коррупционного случая или их доверенным лицам копию приказа или распоряжения руководства.
- 7.12. В случае нарушения требований законодательства Республики Казахстан, в части противодействия коррупции, по решению руководства Университета, материалы расследования коррупционного случая передаются в компетентные органы, для принятия соответствующих мер взыскания.

Параграф 4. Статистика и анализ

- 7.13. Каждый, оформленный персональным делом, коррупционный случай, заносится в Журнал регистрации коррупционных случаев, должным образом оформленный в соответствии с требованиями Правил документирования.
- 7.14. Материалы расследования коррупционного случая подлежат хранению в организации в течение 45 (*сорока пяти*) лет, в случае ликвидации организации материалы расследования, должны быть, в обязательном порядке переданы в государственный архив по месту её деятельности.
- 7.15. Работодатель может передавать в уполномоченные органы, сведения о коррупционных случаях, происшедших в организации с нарастающим фактом за соответствующий период.
- 7.16. Руководство Университета обязано ежегодно проводить всесторонний анализ причин коррупционных случаев, принимать меры по их недопущению и информировать работников о полученных результатах.

8. Заключительные положения

- 8.1. Руководители структурных подразделений Университета доводят требования настоящей Процедуры до своих работников.
- 8.2. Ответственность за полное, объективное и своевременное расследование, оформление и регистрацию коррупционных случаев несет Руководство Университета.
- 8.3. Контроль за правильным и своевременным расследованием и учетом коррупционных случаев проводится в ходе плановых проверок, аккредитации и внутренних и внешних аудитов.
- 8.4. Субъект коррупционного расследования, его доверенное лицо или иное заинтересованное лицо имеют право на ознакомление со всеми материалами расследования коррупционного случая и осуществление необходимых выписок. В случае своего несогласия по вопросам расследования, оформления или регистрации коррупционного случая они имеют право на обжалование посредством обращения в уполномоченный орган или в суд.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции
		Редакция: 1 Страница 9 из 12

8.5. Университет ожидает, что работники Университета, у которых есть основания полагать, что настоящая Процедура нарушена, будут незамедлительно сообщать непосредственным руководителям или комплаенс службе, о лицах, нарушивших или имеющих потенциальную возможность нарушить настоящую процедуру.

8.6. В случае сомнений и неясности ситуации с расследованием коррупционных случаев, следует обратиться за советом к своему руководителю или комплаенс службе, для получения точных консультаций.

8.7. Руководство Университета гарантирует, что ни один работник не будет привлечен к ответственности и не будет испытывать иных неблагоприятных последствий по инициативе Университета, в связи с соблюдением требований настоящей Процедуры или сообщением руководству Университета об имевших место нарушениях настоящей Процедуры.

9. Рассмотрение, утверждение и пересмотр

9.1 Данная документированная процедура вводится в действие после её утверждения руководством Университета, с момента даты утверждения.

9.2 Рассмотрение, рассылка, хранение, пересмотр и переиздание производятся в соответствии с процедурой по управлению документированной информацией.

9.3 Периодическая проверка данной документированной процедуры производится при проведении аудитов.

9.4 Вносить предложения по изменению настоящей документированной процедуры имеет право любой сотрудник Университета, процедура внесения изменений осуществляется в соответствии с требованиями процедуры по управлению документированной информацией.


9.5 При внесении изменений не должна нарушаться структура документа, определяемая стандартом СТ РК ИСО/ТО 10013.

9.6 Переиздание осуществляется по мере необходимости при изменении требований ВшНД, выявлении несоответствий, по результатам внутренних и внешних аудитов. Срок обязательного периодического пересмотра документа с актуализацией нового года издания составляет каждые 5 лет.

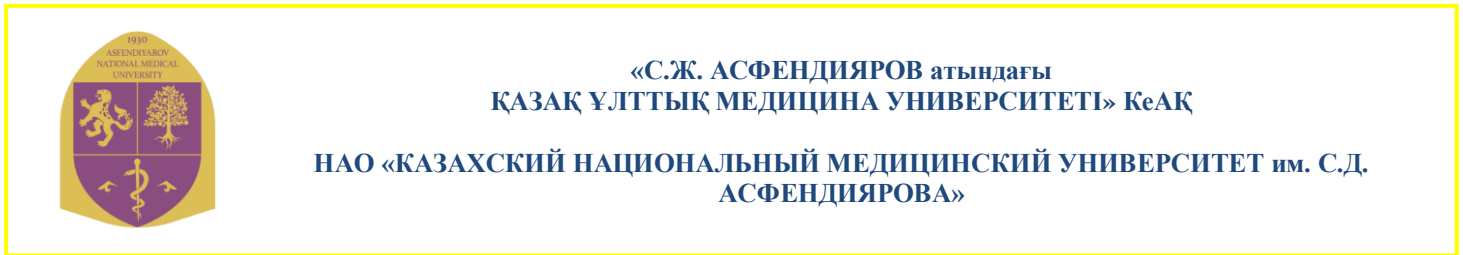
9.7 Записи производятся по формам, указанным в соответствующих разделах данного документа, и управляются в соответствии с Правилами документирования и управления документацией.

10. Конфиденциальность

Настоящая процедура является внутренним нормативным документом КазНМУ и не подлежит представлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении проверок качества и потребителей-партнеров (по их требованию) с разрешения Ректора КазНМУ.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Комплаенс служба	Документированная процедура Расследование и принятие мер в отношении коррупции	Редакция: 1 Страница 10 из 12

Приложение 1



УВЕДОМЛЕНИЕ о коррупционном случае

кому _____

(Должность, Ф.И.О.)

от _____

(Ф.И.О., должность)

Извещаю о факте

коррупционного случая _____

(место и дата факта)

_____ (наименование события, вида деятельности и т.д)

Предполагаемые или фактические участники события

Лицо, представившее
уведомление

_____ “__” _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

Лицо, принявшее
уведомление

_____ “__” _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

Регистрационный номер

_____ от “__” _____ 20__ г.

