Утвержден
Решением Совета директоров
НАО «Медицинский университет Астана»
№ 2 от «03» марта 2026 г.

Приложение № 1
к Решению заочного заседания
Совета директоров
НАО «Медицинский университет Астана»
№ 2 от «03» марта 2026 г.

РУКОВОДСТВО

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВЗЯТОЧНИЧЕСТВУ

ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВЗЯТОЧНИЧЕСТВУ В НАО «МУА»

РК-МУА-06-01-26

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ»
КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
АККРЕДИТАЦИЯ ЖӘНЕ САПАНЫ БАСҚАРУ
ДЕПАРТАМЕНТІ

ТҮПНҰСҚА/ОРИГИНАЛ

г. Астана

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ»
КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
АККРЕДИТАЦИЯ ЖӘНЕ САПАНЫ БАСҚАРУ
ДЕПАРТАМЕНТІ

ТІРКЕУ № 48

«19» 03 2026 ж.

Запрещается несанкционированное копирование

ПРЕДИСЛОВИЕ

1 **РАЗРАБОТАНО:** – *Комплаенс-офицером Есембаев К.С.*

2 **УТВЕРЖДЕНО:** Решением Совета директоров НАО «МУА» протокол №_2_ «_03_»_03_2026г.

3 **ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ:** «_03_»_03_2026 г.

4 **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЕРЕСМОТРА** по мере необходимости

Запрещается несанкционированное копирование

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4
1 Сведения об организации 4
2 Нормативные ссылки 5
3 Термины и определения 5
4 Контекст организации 6
5 Лидерство 8
6 Планирование 9
7 Обеспечение 10
8 Функционирование 13
9 Оценка результатов деятельности 15
10 Улучшение 17
11 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка 18
Лист внесения изменений 19

Запрещается несанкционированное копирование документа

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее Руководство по противодействию взяточничеству (далее – Руководство) в НАО «Медицинский университет Астана» (далее – Университет) является основным документом системы менеджмента борьбы со взяточничеством (далее – СМБВ) Университета, который:

содержит информацию об Университете, включая полное название, месторасположение, данные для связи и направления деятельности;

излагает намерения Университета в области противодействия взяточничеству;

устанавливает область применения СМБВ Университета;

описывает процессы Университета в системе антикоррупционного менеджмента и их взаимодействие;

содержит ссылки на основные документы, конкретизирующие выполнение требований ISO 37001;

устанавливает ответственность и полномочия руководителей Университета в области противодействия взяточничеству.

СМБВ, описанная в настоящем Руководстве, разработана в соответствии с требованиями Международного стандарта ISO 37001.

Структура Руководства соответствует структуре ISO 37001, начиная с 4 Раздела.

Требования Руководства имеют наивысший приоритет среди документов СМБВ, требования других документов СМБВ Университета должны приводиться в соответствие с ними.

Настоящее Руководство может быть использовано для доказательства соответствия СМБВ Университета требованиям стандарта ISO 37001 при проведении сертификации.

1. Сведения об Университете

Университет осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами Республики Казахстан, иными нормативными правовыми актами, а также уставом Университета.

Университет является одним из самых крупных медицинских ВУЗов страны, имеет высокую репутацию в сфере высшего медицинского образования, как в области предоставления образовательных услуг, так и в развитии медицинской науки и клинической деятельности.

Дата образования / реорганизации. 26 октября 1964 года в г. Целиноград постановлением Совета Министров Республики Казахстан создан Целиноградский государственный медицинский институт. В 1997 года институт был преобразован в Акмолинскую государственную медицинскую академию, а в 2003 году – в Казахскую государственную медицинскую академию. Постановлением Правительства Республики Казахстан № 451 от 13 мая 2008 года республиканское государственное казенное предприятие «Казахская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Республики Казахстан реорганизована в акционерное общество «Казахская медицинская академия» со стопроцентным участием государства в уставном капитале. 6 января 2009 года АО «Казахская медицинская академия» преобразована в АО «Медицинский Университет Астана», который вошёл в состав Национального медицинского холдинга. 13 июля 2010 года права владения и пользования государственным пакетом акций Университета были переданы Министерству здравоохранения Республики Казахстан. В соответствии с приказом Министерства финансов Республики Казахстан №167 от 8 февраля 2019 года «Об учреждении некоммерческого акционерного общества медицинский университет Астана» произошло изменение организационно-правовой формы в Некоммерческое Акционерное Общество «Медицинский университет Астана». (Источник https://amu.edu.kz/ru/about-university/).

- Официальный сайт: https://amu.edu.kz/ru/about-university/
- Крупная организация.
- Организационно-правовая форма: Некоммерческое Акционерное Общество
- Единственным акционером Общества Министерство здравоохранения Республики Казахстан.
- БИН 080940008218
- Юридический адрес: Республика Казахстан 010000 г. Астана, ул. Бейбитшилик, 49 а

Запрещается несанкционированное копирование документа

2. Нормативные ссылки

В настоящем Руководстве использованы ссылки на следующие нормативные документы:

1) МС ISO 9000:2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;

2) МС ISO 9001:2015 Система менеджмента качества. Требования;

3) МС ISO 37001:2016 Система менеджмента борьбы со взяточничеством;

4) СУ-МУА-37-01-25 Стандарт Университета. Общие требования к содержанию, изложению и оформлению документации интегрированной системы менеджмента;

5) СУ-МУА-37-04-25 Стандарт Университета. Термины и определения.

6) СУ-МУА-20-03-24 Стандарт Университета. Управление записями

Примечание: *Список и действующие редакции нормативных документов, относящихся к деятельности Университета, определяются в соответствии, утверждаемым и актуализируемым на постоянной основе перечнем внешней нормативной документации: Перечнем законодательных и иных нормативно-правовых и руководящих документов Университета.*

3. Термины и определения

В настоящем Руководстве используются термины и определения, приведенные в стандарте ISO 37001, а также следующие термины:

Бизнес-процесс – цепь последовательных операций, результатом которой является конкретный продукт или услуга.

Внешний документ – документ, разработанный сторонней организацией.

Внутренний документ – документ, разработанный в Университета.

Высшее руководство – группа лиц, направляющих деятельность Университета на высшем уровне.

Деловой партнер – внешняя сторона, с которой Университет имеет или планирует иметь определенного рода деловые отношения (контрагенты, поставщики, реселлеры, дистрибьюторы, консультанты).

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Контрагент – юридическое или физическое лицо, принявшее или намеревающееся принять на себя какие-либо обязательства по договору.

Конфликт интересов – ситуация, при которой деловые, финансовые, семейные, политические или личные интересы могли бы влиять на решения персонала при выполнении им своих обязанностей в организации

Мониторинг – специально организованное систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений, процессов с целью их оценки, контроля или прогноза.

Нормативный документ – документ, устанавливающий обязательные для исполнения правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности.

Поставщик – юридическое или физическое лицо, осуществляющее поставки Университета.

Потенциальное несоответствие – потенциальное невыполнение требования.

Риск – влияние неопределенности на цели.

Сертификация СМБВ – процедура, посредством которой независимая сторона, аккредитованная иностранным органом сертификации, дает письменную гарантию того, что система менеджмента качества Университета соответствует требованиям международного стандарта ISO 37001.

Сотрудники – топ-менеджеры, руководители, персонал, временные работники или привлеченные сторонние исполнители, Университета.

Третья сторона – лицо или орган, который не зависит от организации

Справочно-информационный документ – документ, содержащий информацию рекомендательного характера.

Цель – желаемое будущее состояние организации в каком-либо аспекте.

В тексте настоящего Руководства используются следующие сокращения:

ДАиУК – Департамент аккредитации и управления качеством

НД – Нормативный документ;

Запрещается несанкционированное копирование документа

П – Положение;
Руководство – Руководство по противодействию взяточничеству;
РП – Регламент процесса;
СМБВ – Система менеджмента борьбы со взяточничеством.
Университет – НАО «Медицинский университет Астана»

4. Контекст НАО «МУА»

1. Осмысление организации и ее контекста

Внутренние и внешние факторы, относящиеся к ее миссии, стратегическим намерениям и влияющие на способность достигать намеченных результатов в области СМБВ содержатся в документе «Стратегия развития НАО «МУА».

2. Внутренние и внешние факторы, определяющие контекст Университета в области противодействия коррупции, определяются с учетом:

1) размера и структуры Университета;
2) местонахождения и отрасли, в которых работает Университет;
3) характера, масштаба и сложности деятельности Университета;
4) деловых партнеров Университета;
5) характера и объема взаимосвязей с публичными должностными лицами
6) действующими законодательными, нормативными, договорными и профессиональными обязательствами и обязанностями.

3. Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

1) Из общей среды функционирования Университета можно выделить следующие заинтересованные стороны, оказывающие существенное влияние на способность Университета оказывать услуги в соответствии с требованиями потребителей и применимых законодательных и нормативных правовых требований:

Акционер (Министерство здравоохранения РК)
Потребители продукции/услуг;
Персонал Университета;
Партнеры Университета;
Государственные организации;
Общественные объединения и организации.

2) Требования заинтересованных сторон отслеживаются и анализируются сотрудниками подразделений, осуществляющих взаимодействие с заинтересованными сторонами.

4. Определение области действия СМБВ

1) Область применения СМБВ установлена с учетом:
внешних и внутренний факторов, следующих из среды функционирования Университета;
требований заинтересованных сторон;
услуг, оказываемых Университетом;
результатов оценки коррупционных рисков (приведены в аналитической справке по результатам проведения внутреннего анализа коррупционных рисков).

2) СМБВ распространяется на деятельность в области предоставления образовательных услуг, развития медицинской науки и клинической деятельности.

3) Требования стандарта применяются в обозначенной области без исключений.

5. Система менеджмента борьбы со взяточничеством:

1) В Университете разработана, внедрена, поддерживается в рабочем состоянии и постоянно совершенствуется СМБВ, согласно требованиям Международного стандарта ISO 37001.

2) СМБВ содержит средства, разработанные для выявления и оценки риска (раздел 8 настоящего Руководства по антикоррупционному менеджменту), а также предотвращения и обнаружения коррупции и принятия мер в ее отношении.

3) В Университете определены процессы и необходимые механизмы системы антикоррупционного менеджмента, позволяющие системам функционировать результативно.

4) В зависимости от назначения и особенностей процесса деятельности или средств управления, СМБВ определяет необходимость в документированной информации для

Запрещается несанкционированное копирование документа

осуществления процессов или средств управления системой антикоррупционного менеджмента. Также осуществляется регистрация и сохранение информации для обеспечения уверенности в том, что процессы выполняются как запланировано, а средства управления системой антикоррупционного менеджмента результативны.

5) Обеспечения СМБВ контролируются согласно условиям договоров, заключаемых с этими организациями, по окончании выполнения работ или во время их выполнения.

6. Оценка рисков, связанных с коррупцией

1) Оценку рисков Университет проводит в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан «О противодействия коррупции» и Типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков (*Приказ Председателя Агентства РК по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года № 12*).

2) Согласно ним, Университет:

выявляет коррупционные риски;

оценивает коррупционные риски;

определяет результативность и пригодность существующих средств Университета для снижения рисков, вырабатывает рекомендации по снижению коррупционных рисков;

проводит мониторинг исполнения рекомендаций.

3) Риски в области коррупционного менеджмента связаны с контекстом Университета, политикой и целями в области антикоррупционного менеджмента.

4) Университет проводит пересмотр результатов оценки коррупционных рисков с периодичностью 1 раз в год, при получении информации, которая подвергает сомнению текущую оценку риска, или в случае значительных изменений в структуре Университета.

5) Цели и задачи процедуры оценки рисков:

Таблица 1. Цели и задачи процедуры оценки рисков

Цели	Задачи
Обеспечение гарантии достижения целей в области антикоррупционного менеджмента Университета	Идентификация и оценка рисков, влияющих на достижение целей в области антикоррупционного менеджмента; Обеспечение мероприятий по минимизации вероятности и негативного влияния рисков на цели в области антикоррупционного менеджмента; Планирование мероприятий в области антикоррупционного менеджмента с учетом рисков; Своевременное информирование высшего руководства и заинтересованных сторон о наличии возможных рисков в области антикоррупционного менеджмента; Мониторинг мероприятий по контролю над коррупционными рисками.
Сохранение и поддержание эффективности работы СМБВ Университета	Выявление, оценка и Университет рисками в области антикоррупционного менеджмента; Обеспечение информацией о коррупционных рисках при принятии управленческих решений; Формирование мероприятий по устранению коррупционных рисков; Координация, обеспечение и оценка эффективности своевременного реагирования на коррупционные риски, мониторинг исполнения рекомендаций

7. Порядок проведения анализа коррупционных рисков:

1) Анализ коррупционных рисков Университета проводится рабочей группой, создаваемый решением руководителя Университета.

2) Объектом анализа коррупционных рисков является деятельность структурных подразделений Университета.

3) Внутренний анализ коррупционных рисков осуществляется по следующим направлениям:

выявление коррупционных рисков в нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность подразделения;

выявление коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности подразделения.

Запрещается несанкционированное копирование документа

4) В нормативных правовых актах, затрагивающих деятельность подразделения, выявляются дискреционные полномочия и нормы, способствующие совершению коррупционных правонарушений.

5) Под организационно-управленческой деятельностью подразделения понимаются вопросы:

управление персоналом;

урегулирования конфликта интересов;

оказания государственных услуг и другие вопросы, вытекающие из организационно-управленческой деятельности подразделения.

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

информацию о выявленных коррупционных рисках;

рекомендации по их устранению;

сроки реализации рекомендации по устранению выявленных коррупционных рисков.

1) Аналитическая справка согласовывается лицами, проводившими внутренний анализ коррупционных рисков, руководителем подразделения, в деятельности которого проведен анализ коррупционных рисков.

2) Аналитическая справка с рекомендациями по устранению выявленных коррупционных рисков вносится руководителю Университета для рассмотрения и принятия мер.

9. Результаты анализа коррупционных рисков и информация о принятых (принимаемых) мерах по устранению коррупционных рисков размещаются на интернет-ресурсе Университета.

5. Лидерство

10. Лидерство и обязательства.

1) Руководство Университета демонстрирует лидерство и обязательства в отношении СМБВ посредством:

утверждения Политики в области антикоррупционного менеджмента;

осуществления разумного контроля за внедрением в Университета системы антикоррупционного менеджмента и участия в процедуре информировании о коррупции.

обеспечения встраивания требований СМБВ в процессы;

задействования достаточных и соответствующих ресурсов для результативного функционирования СМБВ;

информирования об политике в области антикоррупционного менеджмента как внутри Университета, так и за ее пределами;

донесения внутри Университета значимости результативного менеджмента противодействия коррупции и соответствия требованиям СМБВ;

гарантии того, что СМБВ разработана так, что обеспечивает достижение ее целей;

нацеливания персонала на то и поддержки в том, чтобы вносить вклад в результативность СМБВ;

распространения в рамках организации культуры неприятия коррупции;

поддержки руководителей структурных подразделений в том, чтобы демонстрировать лидерство в предотвращении и выявлении взяточничества в границах установленной ответственности;

поощрение использования процедур информирования о предполагаемых или действительных случаях коррупции;

гарантии того, что никто из персонала не будет подвергнут репрессиям, дискриминации или дисциплинарным мерам воздействия за сообщения, сделанные из добросовестных побуждений или в силу искренней убежденности в наличии действительных или предполагаемых нарушений политики в области антикоррупционного менеджмента Университета, или за отказ участвовать в коррупционных действиях.

11. Политика в области противодействия коррупции (***Приложение № 1 к Руководству):***

1) Политика в области антикоррупционного менеджмента утверждается решением Совета директоров Университета.

2) Политика в области антикоррупционного менеджмента:

Запрещается несанкционированное копирование документа

запрещает взяточничество;

требует выполнения антикоррупционного законодательства, применимого к Университету;

соответствует целям Университета;

обеспечивает основу для постановки, пересмотра и достижения целей в области антикоррупционного менеджмента;

включает обязательство выполнения требований СМБВ;

поощряет конфиденциальное информирование о фактах взяточничества без каких-либо последствий;

включает обязательство постоянного улучшения СМБВ;

обосновывает полномочия и независимость службы обеспечения соблюдения антикоррупционных норм;

поясняет последствия невыполнения политики в области антикоррупционного менеджмента.

3) Политика в области антикоррупционного менеджмента Университета:

оформляется документально;

доводится до сотрудников Университета при помощи размещения на внешних и внутренних информационных ресурсах: содержится в настоящем Руководстве, размещается на сайте Университета;

доступна для внешних заинтересованных сторон на сайте Университета, а также высылается по запросу любой заинтересованной стороны в любом удобном виде.

доступна на соответствующем языке для деловых партнеров Университета.

12. Организационные функции, ответственность и полномочия

1) Должностные функции и ответственность. Руководство Университета обеспечивает определение и доведение до сведения работников обязанностей, ответственности и полномочий, необходимых для выполнения соответствующих функций посредством утверждения:

организационной структуры Университета (размещение на сайте);

нормативной документации, устанавливающей внутренний трудовой распорядок в Университете;

должностных инструкций.

2) Определение ответственности и полномочий определяются для:

обеспечение соответствия СМБВ международному стандарту ISO 37001;

получение процессами намеченных результатов;

за предоставление информации о функционировании СМБВ и возможности ее улучшения;

за обеспечение целостности СМБВ при внесении в нее изменений.

3) Указания ответственности и полномочий в отношении отдельных процессов и видов деятельности содержатся в нормативных документах распоряжениях руководителей, проектных документах.

4) Доведение до сотрудников сведений об их полномочиях и ответственности производится следующими способами:

5) Должностные инструкции доводятся до сотрудников.

6) Приказы о назначении на должность доводятся до сотрудников под подпись.

7) Распоряжения руководителей о выполнении отдельных функций доводятся до сотрудников лично руководителем устно или по электронной почте.

8) Сведения об обязанностях и полномочиях, определенных во внутренних нормативных документах, доводятся до сотрудников при рассылке нормативных документов.

13. Обеспечение соблюдения антикоррупционных норм

В Университета назначается лицо, выполняющее функцию обеспечения соблюдения антикоррупционных норм (Комплаенс офицер).

6 Планирование

14. Действия в отношении коррупционных рисков и выявления возможностей. Деятельность Университета по обработке коррупционных рисков и выявлению возможностей планируется с учетом внутренней среды и внешнего окружения Университета, требований заинтересованных сторон, выявленных рисков и возможностей для того, чтобы:

1) СМБВ достигала намеченных результатов;

Запрещается несанкционированное копирование документа

2) усилить желательное влияние возможностей;

3) снизить нежелательное влияние коррупционных рисков;

4) обеспечить улучшение СМБВ.

15. В Университете Комплаенс-офицером разрабатывается рабочий план функционирования СМБВ. План отражает мероприятия, выполнение которых обеспечивает достижение целей в области антикоррупционного менеджмента.

16. Рассмотрение рисков производится ежегодно. При необходимости планируются меры в отношении рисков и возможностей, пропорциональные возможному влиянию на соответствие СМБВ требованиям ISO 37001.

17. Результативность мер в отношении рисков и возможностей оценивается при рассмотрении и анализе результатов деятельности.

18. В каждом конкретном случае выбираются наиболее подходящие меры по реагированию на риск: допущение риска, устранение источника риска, снижение вероятности, снижение тяжести последствий, разделение риска, сдерживание риска путем мониторинга.

19. Цели в области противодействия взяточничеству (***Приложение № 2 к Руководству***) и планирование их достижения. Постановка целей в области антикоррупционного менеджмента для Университета, включая требования, которые необходимы для обеспечения соответствия стандарту ISO 37001 производится высшими менеджерами Университета ежегодно на финансовый год.

20. Цели в области антикоррупционного менеджмента:

1) согласованы с Политикой в области антикоррупционного менеджмента;

2) измеримы;

3) учитывают Контекст организации, требования и ожидания заинтересованных сторон и коррупционные риски;

4) достижимы;

5) отслеживаются;

6) доведены до сведения сотрудников Университета;

7) обновляются по необходимости.

21. Цели Университета утверждаются уполномоченным органом Университета. Детализация целей до уровня подразделений и сотрудников происходит при планировании мероприятий в рамках плана функционирования СМБВ.

22. В случае изменения целей в течение периода их действия изменения вносятся в основной текст целей, размещенный на сайте, а изменения описываются в отдельном листе этого же документа с обозначением даты изменений и санкционирующего изменение лица. При проведении анализа СМБВ высшим руководством изменение целей за прошедший период отображается в виде комментариев. В случае изменения вариантов целей в системе отображаются данные о старом варианте и новом варианте целей.

23. При планировании действий по достижению целей в области антикоррупционного менеджмента соответствующие руководители определяют:

1) что должно быть сделано;

2) какие потребуются ресурсы;

3) кто будет нести ответственность за достижение целей;

4) когда необходимые действия должны быть завершены;

5) каким образом будут оцениваться результаты.

7 Обеспечение

24. Ресурсы. Руководство Университета анализирует потребность и, в случае необходимости, выделяет необходимые ресурсы для разработки, внедрения, поддержания и постоянного улучшения СМБВ. При этом учитываются:

1) ограничения, связанные с существующими внутренними ресурсами;

2) то, что необходимо получить от внешних поставщиков и деловых партнеров.

25. Основными направлениями выделения ресурсов являются:

1) учет возможностей и недостатков имеющихся ресурсов;

2) обеспечение основных и поддерживающих процессов квалифицированным персоналом;

3) повышение квалификации сотрудников;

Запрещается несанкционированное копирование документа

4) выделение средств на информационное обеспечение и автоматизацию деятельности;

5) выделение средств и поддержание производственных помещений и оборудования;

6) выделение средств на привлечение поставщиков и субподрядчиков и других новых деловых партнеров;

7) возникновении случаев коррупции или подозрения на случаи коррупции, необоснованное повышение коррупционных рисков.

26. Документированная информация (личные дела сотрудников, кадровые приказы, свидетельства об обучении), формируемая в процессе управления человеческими ресурсами, поддерживаются в рабочем состоянии.

27. Университет определяет необходимость и обеспечивает СМБВ сотрудниками, необходимыми для результативного внедрения СМБВ, функционирования процессов и достижения соответствия услуг применимым требованиям.

28. Компетентность.

1) Работники Университета, деятельность которых касается, области распространения СМБВ являются компетентными на основании соответствующего образования, профессиональной подготовки, знаний и опыта.

2) Руководители определяют требования к компетентности персонала в соответствии с целями процессов и задачами структурных подразделений, входящий в область распространения СМБВ, которыми они руководят. Требования к компетенции при подборе новых сотрудников закрепляются в должностных инструкциях. Компетентность сотрудников в соответствии с требованиями к ней обеспечивается на основании соответствующего образования, подготовки и(или) опыта.

3) Новые сотрудники подбираются в соответствии с требованиями к компетентности и проходят адаптацию в течение испытательного срока.

4) При необходимости сотрудники направляются на внешнее обучение для обеспечения соответствия требованиям к их компетентности. Для этого планируются и выделяются средства.

5) Оценка результативности внешнего обучения проводится путем анкетирования сотрудников и их руководителей, а также на основании результатов экзаменов и тестов по пройденному обучению.

6) Записи об образовании, обучении, опыте и стаже работы, профессиональных навыках сотрудников ведутся сотрудниками Департамента развития человеческих ресурсов.

7) В отношении всех работников Университета внедряет следующие средства Университета в рамках СМБВ:

условия трудового договора персонала включают требование соответствия политике в области антикоррупционного менеджмента и СМБВ и дают Университета право применять к персоналу меры дисциплинарного воздействия в случае нарушений;

в течение месяца после того, как сотрудник приступил к работе, он получает доступ к политике в области антикоррупционного менеджмента и в течение окончания испытательного срока проходит обучение, связанное с СМБВ;

Университет принимает соответствующие дисциплинарные меры к тем сотрудникам, которые нарушают политику в области антикоррупционного менеджмента и требования СМБВ вплоть до увольнения;

сотрудники не подвергаются наказанию (понижение в должности, препятствование повышению, дисциплинарные меры, перевод, увольнение, запугивание и преследование):

за отказ участвовать в любой операции, в отношении которой они обоснованно предположили наличие более высокого, чем низкий уровень риска коррупции, который не был снижен Университетом;

или за сообщения, сделанные из добросовестных побуждений или в силу искренней убежденности в наличии попыток, действительных или предполагаемых случаев взяточничества или нарушений политики в области антикоррупционного менеджмента Университета или требований СМБВ (за исключением случаев, когда человек СМБВ участвовал в нарушении).

8) В отношении персонала, для которого риск оценивается как выше низкого, и всех сотрудников, осуществляющих функции обеспечения соблюдения антикоррупционных норм, Университет внедряет:

Запрещается несанкционированное копирование документа

процедуру комплексной проверки;

пересмотр системы премирования, целевых показателей и иных стимулирующих элементов системы оплаты труда для того, чтобы они не поощряли взяточничества.

29. Осведомленность и обучение

1) Осведомленность работников об их роли и важности их деятельности в области противодействия коррупции обеспечивается:

ознакомлением с Политикой в области антикоррупционного менеджмента;

ознакомлением с Целями в области антикоррупционного менеджмента;

разъяснительной работой руководителей о вкладе сотрудников в результативность СМБВ, противодействие коррупции;

разъяснительной работой руководителей о последствиях несоответствия требованиям, установленной СМБВ и нарушений антикоррупционного законодательства;

ознакомлением с коррупционными рисками и ущербом сотрудникам и Университета, который может быть нанесен взяточничеством;

с обстоятельствами, при которых может быть предложена взятка в связи с их обязанностями и как распознать эти обстоятельства;

осведомленностью, как сотрудники могут помочь в противодействии и исключении коррупции, а также распознать ключевые признаки наличия коррупции;

осведомленностью, их вклада в результативность СМБВ, включая выгоды от улучшения антикоррупционной деятельности и информирования о подозрениях на коррупцию;

осведомленностью, осложнений и возможных последствий несоблюдения требований СМБВ;

осведомленностью, как и кому сотрудники должны сообщать о любых подозрениях;

2) Сотрудники Университета проходят обучение в области антикоррупционного менеджмента в сторонних организациях и внутри Университета. Документированная информация сохраняется и поддерживается в актуальном состоянии.

30. Коммуникации.

1) Для обеспечения результативности СМБВ при ее разработке и изменениях предусматривается необходимый обмен информации, включая:

какая информация будет передаваться;

когда будет передаваться информация;

кому будет передаваться информация;

каким образом она будет передаваться;

кто будет передавать информацию.

2) В Университете обеспечивается информирование и коммуникации сотрудников посредством:

работы автоматизированных систем;

использования файловых серверов;

внутренней переписки по электронной почте;

службы мгновенных электронных сообщений;

проведения внутренних вебинаров и семинаров;

использования сайта Университета.

3) Информирование включает в себя вопросы результативности СМБВ, в том числе:

политику в области антикоррупционного менеджмента;

соответствующие цели;

информацию о вкладе сотрудников в обеспечение результативности СМБВ и выгоду от улучшений системы менеджмента.

4) Коммуникации сотрудников устанавливаются с учетом цели коммуникаций, их времени или периодичности, участников коммуникаций, наиболее подходящего способа коммуникаций.

31. Документированная информация

1) Документация СМБВ Университета включает:

документированную информацию, необходимость в которой установлена Стандартом ISO 37001;

Запрещается несанкционированное копирование документа

иную документированную информацию (регламенты процессов, положения и другие документы).

2) Классификация документов Университета, используемых для эффективного планирования, осуществления и управления процессами согласно СУ-МУА-20-03-24 Управление записями.

3) Преимущественным видом документов в Университете являются документы в электронном виде.

8. Функционирование

32. Оперативное планирование и управление. Комплаенс-офицер Университета:

1) на регулярной основе с использованием всей доступной информации выявляет, анализирует и оценивает потенциальные внешние и внутренние коррупционные риски, характерные для деятельности как в целом, так и по отдельным направлениям;

2) разрабатывает и внедряет в свою деятельность комплекс надлежащих и эффективных процедур по предотвращению коррупции, соразмерных выявленным рискам, и контролирует их соблюдение;

3) управляет изменениями в средствах управления процессами и изменениями в процессах, выполняют мониторинг результативности реализации средств управления в СМБВ и анализируют незапланированные изменения с целью снижения их негативного последствия и возникновения коррупционных рисков.

33. Комплексная проверка

1) Университет ежегодно оценивает риски в рамках СМБВ.

2) В случае, если значение коррупционных рисков превышают низкий уровень в отношении:

сделок, проектов или деятельности;

планируемых или имеющихся взаимоотношений с определенными категориями деловых партнеров;

сотрудников Университета на соответствующих позициях;

проводится комплексная проверка, необходимая для получения информации о функционировании СМБВ и для оценки рисков.

3) Элементы комплексной проверки используется Университетом в процедурах найма работников и в работе с сотрудниками в целом.

34. Меры в финансовой сфере

1) Университет внедряет механизмы финансового контроля согласно внутренней документации СМБВ по мерам в финансовой сфере.

35. Меры в нефинансовой сфере

1) Университет внедряет механизмы финансового контроля согласно внутренней документации СМБВ по мерам в нефинансовой сфере.

36. Внедрение антикоррупционных механизмов контролируемыми организациями и деловыми партнерами:

1) С целью минимизации рисков вовлечения в коррупционную деятельность, Университет проводит проверку Деловых партнеров, в том числе на предмет их благонадежности, наличия собственных антикоррупционных процедур, отсутствия конфликта интересов, приветствует их приверженность соблюдать принципы, отраженные в Политике в области антикоррупционного менеджмента, готовность включать в договоры антикоррупционные меры, оказывать содействие при расследовании случаев нарушения взаимных договоренностей.

2) Университет стремится развивать деловые отношения с деловыми партнерами, поддерживающими принципы Политики в области антикоррупционного менеджмента и имеющими собственные эффективные антикоррупционные механизмы.

3) Университет при заключении договоров знакомит своих деловых партнеров с положениями Политики и при необходимости включает в договор положения, предусматривающие дополнительные антикоррупционные обязательства сторон и последствия совершения коррупционных действий какой-либо из сторон при исполнении условий договора – антикоррупционную оговорку.

Запрещается несанкционированное копирование документа

4) Университет воздерживается от материального стимулирования представителей деловых партнеров, в том числе путем оказания услуг, выплаты денежных средств, дарения подарков, с целью повлиять на его решение в пользу Университета.

5) Работникам Университета запрещается привлекать посредников, агентов и иных лиц для совершения каких-либо операций, противоречащих требованиям действующего законодательства, Политики в области антикоррупционного менеджмента, настоящего Руководства и иных нормативных актов.

6) Наличие внедренных механизмов деловыми партнерами снижает коррупционный риск Делового партнера и меры проведения комплексной проверки.

37. Обязательства по противодействию коррупции

1) Работникам и деловым партнерам, а также третьим лицам, выступающим от имени Университета, запрещается осуществлять, обеспечивать, предлагать или разрешать любые выплаты взяток, передачу любых материальных или иных ценностей прямым или косвенным путем какому-либо государственному должностному лицу или служащему любого органа государственной власти и/или органа местного самоуправления, а также организации или структуры, принадлежащей либо управляемой государством.

2) Данный запрет применяется вне зависимости от того, используются ли средства Университета для подобного предложения взятки или предоставления материальных, или иных ценностей и вне зависимости от того, осуществляется ли дача или предложение взятки прямо или косвенно через третьих лиц.

3) Университет берет на себя обязательства по противодействию коррупции в следующих направлениях.

4) Работники и деловые партнеры Университета обязаны соблюдать установленный порядок ведения учёта и отчётности, которая точно отражает каждую сделку, а также поддерживают систему внутреннего бухгалтерского контроля. Требование о должной честной и точной регистрации всех сделок распространяется на все оригиналы документов, включая счета, квитанции и расходные документы, а не только главные бухгалтерские книги. Данные требования призваны предотвращать сокрытие взяток предприятиями и препятствовать мошенничеству при составлении отчётности.

5) Университет нетерпимо относится к сотрудникам и деловым партнерам, достигающих результатов за счёт нарушения закона или непорядочных действий. Высшее руководство Университета окажет полную поддержку любому своему сотруднику или деловому партнеру, который откажется осуществлять незаконные выплаты.

6) С целью ограждения сотрудников и деловых партнеров от возможных последствий, при поступлении требования об осуществлении неправомерной выплаты необходимо:

отказаться платить и объяснить, что Университет не осуществляет таких выплат, поскольку это противоречит положениям действующего законодательства, руководства по соблюдению норм деловой этики и внутренних правил Университета;

объяснить, что отказ окончательный;

никогда не пользоваться невербальными средствами коммуникации, включая жесты, позы и др. или намёками на подразумеваемое взаимопонимание, чтобы не допустить малейшего предположения о возможности действий, не соответствующих настоящей антикоррупционной политике;

7) Деловые партнеры Университета берут на себя обязательства по противодействию коррупции, подписывая контракт или договор с включенной антикоррупционной оговоркой.

8) При невозможности подписания такого вида контракта или договора Университетом должна проводиться комплексная проверка.

9) В случае нарушения обязательств по противодействию коррупции сотрудником или деловым партнером, Университет имеет возможность прекратить отношения с таким сотрудником или деловым партнером, если нарушение обязательств привело к случаям коррупции.

38. Подарки и подобного рода выгоды

1) Руководителям и работникам Университета, участвующим в организации и проведении, отборе и реализации проектов, финансируемых из государственного бюджета установлен, запрет на принятие материального вознаграждения, подарков или услуг.

Запрещается несанкционированное копирование документа

2) Подарки:

полученные за действия (бездействие) в пользу дарителя, если такие действия входили в служебные полномочия указанных лиц или они в силу должностного положения способствовали таким действиям (бездействию);

поступившие без их ведома;

переданные (врученные) во время протокольных и других официальных мероприятий, считаются принадлежащими государству и должны быть переданы в течение 7 календарных дней со дня получения (обнаружения) подарка уполномоченному органу по государственному имуществу (исключением являются подарки, полученные за достижения в работе и иные заслуги).

3) Данный запрет установлен Законом от 6 октября 2020 года № 365-VI «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам противодействия коррупции».

39. Меры при несоответствующих механизмах противодействию коррупции:

1) В тех случаях, когда проведенная комплексная проверка по определенной сделке, проекту, работе или отношениям с деловым партнером установила, что коррупционные риски не могут быть надлежащим образом обработаны существующими механизмами противодействия коррупции организация не может или не хочет внедрять дополнительные или улучшенные механизмы противодействия коррупции или предпринимать иные соответствующие шаги для обеспечения способности организации управлять соответствующими коррупционными рисками, организация должна:

в случае имеющейся сделки, проекта, работы или отношений, предпринимать шаги, соответствующие коррупционным рискам и характеру сделки, проекта, работы или отношений для прекращения, прерывания, приостановки или выхода настолько быстро, насколько это практически возможно;

в случае предлагаемой новой сделки, проекта, деятельности или отношения, отложить или отклонить их продолжение.

40. Информирование о подозрениях. Любой сотрудник, получивший информацию о взятке (материальные и/или любые другие ценности/услуги, обещания, схемы) либо возможности её дачи или получения, обязан проинформировать о факте по в соответствии с И-МУА-06-01-25 Инструкцией по противодействую коррупции НАО «МУА».

41. Расследование и принятие мер по фактам взяточничества

1) В Университете назначается лицо, которое совместно с Комплаенс-офицером проводит служебное расследование по случаям взяточничества или подозрений на такие случаи.

2) При проведении расследования и любых последующих действий Университет должен принять во внимание соответствующие факторы:

действующее законодательство (возможно, потребуется юридическая консультация);

безопасность сотрудников;

риск дискредитации при формировании отчета;

защиту людей, формирующих отчеты, и всех прочих, кто привлечен к этому, или упомянут в отчете;

возможную уголовную или гражданскую ответственность, финансовые потери или репутационный ущерб для организации и отдельных лиц;

любое юридическое обязательство или побудительные мотивы для организации, чтобы сообщить органам власти;

сохранение конфиденциальности в отношении ситуации и расследования пока не будут установлены факты;

необходимость для высшего руководства потребовать от сотрудников полного сотрудничества в ходе расследования.

9 Оценка результатов деятельности

42. Мониторинг, измерение, анализ и оценка

1) Университет планирует и осуществляет мероприятия по мониторингу, измерениям, оценке результатов деятельности и результативности СМБВ, определяя:

Запрещается несанкционированное копирование документа

что должно подлежать мониторингу и измерениям;

методы осуществления мониторинга и измерений;

когда должны производиться мониторинг и измерения;

когда результаты измерений и мониторинга должны быть проанализированы и оценены;

кому должна быть предоставлена такая информация.

2) Мониторинг и улучшение СМБВ оформляется в форме отчета о результативности СМБВ. Отчет о результативности СМБВ формирует лицо, выполняющее функцию службы обеспечения соблюдения антикоррупционных норм.

3) Результаты мониторинга и измерений документируются и сохраняются в качестве свидетельства полученных результатов.

4) Планирование и проведение мониторинга, измерения, анализа и улучшения предусмотрено в Положениях СМБВ и разделе 8 настоящего Руководства.

5) Планирование и применение контроля, мониторинга и измерений обеспечивается за счет:

включения в Положения СМБВ и другую документированную информацию, в том числе действий по контролю, мониторингу и измерению;

разработки и исполнения Программы реализации целей СМБВ и программы внутренних аудитов;

разработки и исполнения плана корректирующих действий при необходимости, в случае обнаружения существенного несоответствия или случаев коррупции;

проведения совещаний руководства по и вопросам СМБВ;

риск менеджмента;

проведения анализа результативности СМБВ.

43. Внутренний аудит

1) В Университете проводятся внутренние аудиты СМБВ в соответствии с планом внутренних аудитов и вне плана при необходимости. Внутренние аудиты проводятся для того, чтобы установить:

соответствует ли СМБВ требованиям Стандарта ISO 37001, требованиям к СМБВ, установленным организацией, и достигает ли запланированных результатов;

результативно ли внедрена СМБВ и поддерживается ли в работоспособном состоянии.

2) Программа аудитов составляется с учетом важности проверяемых процессов и областей деятельности, значительных изменений и предыдущих результатов.

3) При планировании аудитов:

определяются методы проведения аудита (очный или удаленный аудит);

определяются критерии аудитов, аудируемая область;

аудиторы не проводят проверку собственной деятельности (аудит проводится объективно, что подтверждается свидетельствами аудита);

определяется информация о результатах аудита передаются руководителям проверяемых подразделений и другим заинтересованным лицам;

при необходимости руководители, несущие ответственность за проверяемую деятельность, обеспечивают выполнение коррекций и корректирующих действий (выполнение и результативность коррекций и корректирующих действий проверяются).

4) Результат проверки регистрируется в листах несоответствий и протоколах корректирующих действий (размещенных на Корпоративном портале).

5) Результаты аудита регистрируются в отчете по проведенному аудиту.

6) Процедура проведение внутренних аудитов осуществляется согласно СУ-МУА-06-03 «Внутренний аудит».

44. Анализ со стороны руководства

1) Руководство Университета анализируют ее СМБВ с периодичностью один раз в год с целью обеспечения пригодности, адекватности, результативности и соответствия стратегии развития Университета. По результатам анализа принимаются решения о необходимости внесения изменений в СМБВ, политику и цели в области качества, а также об улучшении СМБВ. Результаты анализа СМБВ оформляются документально, доводятся до сведения руководителей и хранятся у лица, выполняющего функцию службы обеспечения соблюдения антикоррупционных норм.

Запрещается несанкционированное копирование документа

2) Руководство Университета утверждают отчет о результативности СМБВ.

3) Входные данные для анализа результативности СМБВ включают:

информацию о выполнении решений, принятых по результатам предыдущих анализов результативности СМБВ;

информацию об изменениях во внешних и внутренних факторах, которые могут оказать влияние на СМБВ;

информацию о результатах деятельности и результативности СМБВ, включая тенденции, относящиеся к:

несоответствиям и корректирующим действиям;

степени достижения целей в области антикоррупционного менеджмента;

результатам мониторинга и измерений;

результатам внутренних и внешних аудитов;

отчетах о коррупции при проведении мероприятий;

результативности действий, предпринятых для обработки коррупционных рисков;

возможностям для постоянного улучшения СМБВ.

4) Выходные данные анализа результативности СМБВ со стороны руководства содержат решения в отношении:

возможностям для улучшения;

любым необходимым изменениям СМБВ.

5) Процедура проведения анализа СМБВ со стороны руководства Университета осуществляется согласно СУ-МУА-06-02-26 «Анализ СМБВ со стороны руководства».

10 Улучшение

45. Постоянное улучшение

1) Университет постоянно улучшает пригодность, адекватность и результативность СМБВ.

2) Постоянное улучшение результативности СМБВ достигается путем применения цикла Деминга для процессов всех уровней: планирования, поддержка и средства управления, мониторинга и измерения, анализа.

46. Несоответствия и корректирующие действия

1) В Университета установлен порядок, который гарантирует, что несоответствия, в том числе связанные с претензиями, обозначаются и управляются таким образом, чтобы:

реагировать на данное несоответствие и насколько применимо:

предпринимать действия по Университета и коррекции выявленного несоответствия;

предпринимать действия в отношении последствий данного несоответствия

оценивать необходимость действий по устранению причин данного несоответствия, чтобы избежать его повторного появления или появления в другом месте путем:

анализа несоответствия;

определения причин несоответствия;

определения аналогичного несоответствия или возможности его возникновения где-либо еще;

выполнять все необходимые действия;

анализировать результативность каждого предпринятого корректирующего действия;

актуализировать при необходимости риски и возможности, идентифицированные в ходе планирования;

вносить при необходимости изменения в СМБВ.

2) Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

3) Документированная информация о характере выявленных несоответствий, последующих предпринятых действиях и их результатах сохраняется как документированная информация в журналах корректирующих действий, журналах выявленных несоответствий.

11. Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка

47. Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка настоящего Руководства

Запрещается несанкционированное копирование документа

Университета осуществляются в соответствии с требованиями стандарта Университета СУ-МУА-37-02 «Управление документацией».

48. Оригинал настоящего Руководства Университета регистрируется и хранится в ДАиУК.

49. Сканированная версия настоящего Руководства на сайте Университета в разделе «Работникам».

Запрещается несанкционированное копирование документа

Лист регистраций изменений

№ п/п	Номера листов (страниц)				Всего листов	Номер раздела, подраздела, пункта стандарта, к которому относятся изменения	ФИО, подпись лица, внешнего изменения	Дата внесения изменения
	Измененных	Замененных	Новых	Аннулированных				

Запрещается несанкционированное копирование документа

Приложение № 1
к Руководству по противодействию
взяточничеству НАО «МУА»,
утвержденное решением
Совета директоров НАО «МУА»
от «03» марта 2026г. № 2

ПОЛИТИКА
противодействия коррупции
НАО «Медицинский университет Астана»

НАО «Медицинский университет Астана» в целях реализации своей **Миссии**: «***Подготовка конкурентоспособных специалистов, способных отвечать на существующие и новые вызовы здоровью населения; генерация новых знаний и инноваций; содействие научно-технологическому развитию национального и глобального здравоохранения»*** стремится к следующим стратегическим ориентирам:

- обеспечение высокого качества оказываемых образовательных услуг, соответствующих требованиям и ожиданиям всех заинтересованных сторон;
- формирование положительного имиджа и устойчивого развитие НАО «МУА»;
- внедрение и поддержание культуры нулевой терпимости к коррупции.

Для реализации стратегических направлений в области противодействия коррупции руководство Университета принимает на себя следующие обязательства:

1. **Соблюдение и исполнение антикоррупционного законодательства Республики Казахстан** и соответствующих внутренних регламентов.
2. **Разработка, внедрение и обновление мер**, направленных на предупреждение и противодействие коррупции.
3. **Выявление и устранение причин и условий**, способствующих коррупционным рискам и правонарушениям.
4. **Проведение регулярной оценки коррупционных рисков** и разработка мер по их минимизации.
5. **Формирование устойчивой антикоррупционной культуры**, поддержка принципа нулевой терпимости ко всем формам коррупции.
6. **Обеспечение прозрачности и ясности процессов**, направленных на повышение эффективности труда работников.
7. **Урегулирование и предотвращение конфликтов интересов.**
8. **Постоянное повышение квалификации сотрудников**, включая специализированное обучение и сертификацию в области антикоррупционной деятельности.

Должностные и приравненные к ним лица, а также все работники НАО «МУА»:

- несут ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства и требований настоящей Политики;
- обязаны действовать в рамках своей компетенции, избегать любых форм коррупционных проявлений;
- взаимодействуют с государственными органами и организациями в сфере противодействия коррупции на принципах законности и взаимности.

НАО «МУА» заявляет о **неотвратимости ответственности** вне зависимости от должности, стажа и иных условий при совершении коррупционных правонарушений.

Руководство Университета гарантирует выделение необходимых ресурсов на реализацию Политики в области противодействия взяточничеству, а также обеспечение постоянного повышения результативности системы борьбы со взяточничеством.

Запрещается несанкционированное копирование документа

Приложение № 2
к Руководству по противодействию взяточничеству НАО «МУА»,
утвержденное решением Совета директоров НАО «МУА»
от «03» марта 2026г. № 2

ЦЕЛИ
в области противодействия взяточничеству НАО «Медицинский университет Астана»

№	Цель	Единица измерения	Планируемый показатель	Ответственный за реализацию
1	Защита прав и законных интересов работников и обучающихся НАО «МУА»	удовлетворенность стейкхолдеров, %	95	Руководители структурных подразделений
2	Сертификация системы менеджмента борьбы со взяточничеством в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 37001:2025	срок получения сертификата соответствия	Февраль-Март 2026 года	Ответственный за СМБВ
3	Обеспечение высокой результативности системы менеджмента борьбы со взяточничеством	не менее, %	95	Руководители структурных подразделений
5	Повышение компетентности персонала в области менеджмента противодействия коррупции (внешнее и внутренне обучение)	количество мероприятий по обучению	2 мероприятия	Ответственный за СМБВ
6	Снижение уровня коррупционных рисков	%	До допустимого уровня, согласно внутренним документам	Руководители структурных подразделений
7	Отсутствие случаев нарушения законодательства в области противодействия коррупции в НАО «МУА»	количество фактов	Отсутствие несоответствий и выявленных случаев коррупции	Руководители структурных подразделений
8	Достижение высокого уровня удовлетворенности стейкхолдеров антикоррупционной средой НАО «МУА»	не менее, %	95	Руководители структурных подразделений

Запрещается несанкционированное копирование документа