

Утверждаю  
И.о. директора ГКП на ПХВ  
«Городская станция скорой  
медицинской помощи» акимата  
города Астана

  
Баянбаев А.С.  
«27» февраля 2024 года



**Правила  
разработки корректирующих действий  
системы менеджмента противодействия коррупции в  
ГКП на ПХВ «Городская станция скорой медицинской помощи» акимата  
г.Астана**

## 1. Назначение и область применения

1. Настоящие Правила системы менеджмента противодействия коррупции (далее - СМПК) разработаны в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 37001:2016 «Системы менеджмента противодействия коррупции. Требования и руководство по применению» (далее-Стандарт) и устанавливают требования к порядку выявления несоответствий, анализу причин несоответствий, планированию, выполнению и оценке результативности корректирующих действий в ГКП на ПХВ «Городская станция скорой медицинской помощи» акимата г.Астана (далее – Предприятие).

2. Настоящие Правила разработаны с целью постоянного улучшения СМПК Предприятия.

3. Правила обязательны для исполнения всеми структурными подразделениями Предприятия, задействованными в процессе разработки корректирующих действий системы менеджмента противодействия коррупции.

## 2. Термины и определения

4. В настоящих Правилах применяются следующие термины и определения:

1) **Внутренний аудитор** - лицо, назначенное приказом Директора Предприятия и обладающее установленной компетентностью для проведения аудита СМПК;

2) **Корректирующие действия** - действия, направленные на устранение причин выявленных несоответствий;

3) **Коррекция** - действие, предпринятое для устранения выявленного несоответствия;

4) **Несоответствие** - невыполнение требований Стандарта;

5) **Наблюдения** - ситуации, для классификации которых в качестве несоответствий недостаточно информации или по которым не установлены требования. По наблюдениям рекомендуется разрабатывать предупреждающие действия.

Иногда наблюдения могут содержать информацию о возможности улучшения. В этом случае рекомендуется разрабатывать мероприятия, направленные на реализацию потенциала улучшения.

6) **Комплаенс-офицер** - штатный работник Предприятия, назначенный на должность решением Наблюдательного совета Предприятия, наделенный полномочиями и ответственностью для:

- контроля за организацией работ, разработкой и внедрением системы менеджмента противодействия коррупции (СМПК);

- консультирования и руководства персоналом в отношении СМПК и вопросов, относящихся к коррупции;

- обеспечения того, что управление коррупционными рисками осуществляется в соответствии с настоящими правилами;

- организации и проведения внутреннего аудита СМПК.

- отчетности по управлению коррупционными рисками и СМПК руководству Предприятия.



### 3. Ответственность

5. Комплаенс - офицер, ответственный работник по СМПК, руководители структурных подразделений по результатам внутреннего и сертификационного аудитов СМПК, а также, при выявлении в процессе работы несоответствия, инцидентов, несут ответственность за:

- 1) организацию разработки корректирующих действий;
- 2) утверждение, рассылку корректирующих действий;
- 3) контроль выполнения корректирующих действий;
- 4) анализ результативности предпринятых корректирующих действий.

6. Комплаенс-офицер несет ответственность за организацию разработки и поддержания настоящего документа в актуальном состоянии.

7. Руководители структурных подразделений Предприятия – владельцы процессов, в чьих процессах выявлены несоответствия, несут ответственность за:

- 1) анализ причин выявленного несоответствия или потенциального несоответствия;
- 2) разработку и выполнение корректирующих действий.

Комплаенс-офицер несет ответственность согласно законодательству Республики Казахстан, трудовому договору и внутренним актам Предприятия за осуществление контроля реализации настоящих Правил работниками соответственно.

### 4. Процесс разработки корректирующих действий

8. В таблице 1 представлен алгоритм процесса разработки, утверждения, контроля выполнения корректирующих действий.

Таблица 1

Алгоритм	Описание действия	Ответственный	Примечание
	1. Фиксирование несоответствий, потенциальных несоответствий, инцидентов и пр. отклонений от требований или заданных параметров в области СМПК.	Внутренние и внешние аудиторы СМПК, работники, обнаружившие несоответствие	Несоответствия фиксируются в отчетах по результатам аудитов СМПК, служебных записках, выносятся на совещания.
	2. Организация разработки корректирующих действий	Комплаенс-офицер, Руководители подразделений - владельцы процессов	
	3. Анализ причин несоответствия (потенциального несоответствия)	Руководители подразделений - владельцы процессов, в чьих процессах	Причины несоответствий по результатам аудитов заносятся в форму плана





*Handwritten signature*



	11. Требуется ли дополнительные корректирующие действия?		
	12. Анализ статуса выполнения корректирующих действий и подготовка отчета к анализу со стороны руководства	Внутренние аудиторы, Комплаенс-офицер	Сводная информация для анализа функционирования СМПК со стороны высшего руководства

9. Основанием для решения о необходимости разработки корректирующих и предупреждающих действий являются документально зафиксированные несоответствия и наблюдения, инциденты в следующих случаях:

- 1) итоги внутреннего аудита СМПК;
- 2) итоги внешнего аудита СМПК;
- 3) не достигнутые цели СМПК;
- 4) итоги проверок органов государственного контроля и надзора;
- 5) несоответствия, потенциальные несоответствия, наблюдения, выявленные в повседневной деятельности;
- 6) другие случаи невыполнения требований.

10. Выявление несоответствий, инцидентов, потенциальных проблем осуществляется как во время аудитов СМПК, так и во время выполнения работ.

11. По результатам проверок внутреннего и внешних аудитов СМПК могут быть выявлены наблюдения, которые необходимо принимать во внимание во избежание их перехода в несоответствия.

По наблюдениям рекомендуется разрабатывать предупреждающие действия.

Наблюдения могут содержать информацию о возможности улучшения. В этом случае рекомендуется разрабатывать мероприятия, направленные на реализацию потенциала улучшения.

12. При обнаружении несоответствия по результатам аудитов СМПК, руководитель структурного подразделения, в котором выявлено несоответствие, проводит анализ несоответствия, выявляет его причины и указывает их в графе «Анализ причин» Плана корректирующих действий (Приложение 1).

Причинами несоответствий могут быть:

- 1) отсутствие должного финансирования;
- 2) не «прозрачные» процедуры;
- 3) недостаточный уровень компетенции или осознанности персонала;
- 4) не правильное планирование деятельности;
- 5) отсутствие или неправильно составленные документы;
- 6) не соответствующие условия работы;
- 7) другое.

13. Анализ и выявление причин несоответствия осуществляется работниками структурного подразделения не позднее пяти дней с момента начала формирования плана корректирующих действий.



14. Коррекции, предупреждающие и корректирующие действия по результатам внутреннего или сертификационного аудита СМПК заносятся в план корректирующих действий по форме приложения 1.

15. При необходимости руководитель структурного подразделения имеет право в установленном порядке обратиться в любое подразделение АО «ЦЭФ» за необходимой помощью в разработке мероприятий по коррекции, корректирующим и предупреждающим действиям.

16. Корректирующие действия в зависимости от причины выявленных несоответствий могут включать в себя:

- 1) изменения в документации;
- 2) перераспределение полномочий и ответственности;
- 3) выделение ресурсов;
- 4) изменение процессов в сторону их «прозрачности»;
- 5) изменение методик/правил измерения параметров процессов;
- 6) обучение;
- 7) закупку оборудования, материалов, приборов учета и прочее;
- 8) внедрение информационных технологий;
- 9) и др.

Мероприятия и сроки должны быть измеримыми.

Примечание: Такие мероприятия, как: «Усилить контроль» как правило не приведут к устранению несоответствия и повторного его появления. Срок «Постоянно» измерить (проверить) невозможно.

17. Вся информация по коррекции, корректирующим действиям обобщается комплаенс-офицером и отражается в общем плане корректирующих действий (далее-План КД) (Приложение 1). Согласованный со всеми заинтересованными подразделениями План КД направляется на утверждение Директору Предприятия.

18. Подлинники Плана КД хранятся у комплаенс-офицера. В структурные подразделения и должностным лицам, задействованным в выполнении мероприятий, отраженных в плане, рассылаются копии утвержденного плана корректирующих действий.

19. Контроль над своевременностью и полнотой выполнения корректирующих действий возлагается на руководителя структурного подразделения, ответственного за выполнение корректирующих действий.

20. Комплаенс-офицер осуществляет контроль выполнения плана корректирующих действий путем сбора ежемесячных отчетных данных по статусу его выполнения и во время проведения последующих аудитов. Результаты контроля выносятся на анализ со стороны руководства, где рассматривается:

- 1) статус выполнения корректирующих действий;
- 2) анализ причин невыполнения, в случае невыполнения;
- 3) наличие повторений ранее выявленных несоответствий;
- 4) результативность разработанных мероприятий.

21. Должен также проводиться анализ результативности предпринятых корректирующих действий при проведении внутренних проверок СМПК и на совещаниях по функционированию СМПК со стороны руководства, на котором рассматриваются:



1) повторяются ли выявленные несоответствия, по которым были разработаны корректирующие действия;

2) анализ причин повторения несоответствий;

3) анализ и принятие решения по пересмотру корректирующих действий по повторяющимся несоответствиям.

22. Информация об анализе результативности предпринятых корректирующих действий обобщается комплаенс-офицером, которая служит одним из входных данных для проведения анализа системы менеджмента со стороны высшего руководства.

Приложение 1  
Форма плана по выполнению корректирующих действий

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

План  
по выполнению корректирующих действий  
по результатам внутреннего аудита системы менеджмента противодействия коррупции

№ п/п	Несоответствия	Пункты стандарта ISO 37001, законы и др. документы с указанием пунктов, разделов	Анализ причин несоответствия	Содержание корректирующих действий Примечание: также могут указываться меры коррекции, но не заменяя КД	Ответственный за выполнение мероприятия	Дата исполнения
1						
2						
3						

№ п/п	Наблюдения	Содержание предупреждающих действий	Ответственный за выполнение мероприятия	Дата исполнения
1				
2				
3				

№ п/п	Хорошая практика	Подразделение	Решение о распространении хорошей практики на другие подразделения
1			
2			
3			

Комплаенс-офицер \_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

Согласовано: \_\_\_\_\_ (при необходимости)  
(подпись, Ф.И.О.)

